



**ความต้องการและความคาดหวังของย่า-ยายต่อการสนับสนุนทางสังคม  
ของพยาบาลในตึกหลังคลอดในจังหวัดนครราชสีมา**  
**Grandmother's Needs and Expectations Regarding Nursing Social Support  
in Postpartum Units in Nakhon Ratchasima Province**

ปรางทิพย์ ท. เอลเทอร์<sup>1\*</sup>, รัชณี ชุนเกาะ<sup>1</sup>, บรรทม ใจสำราญ<sup>2</sup>, ศิริพร คงชีพ<sup>2</sup>,  
จิตไพบูล พระธานี<sup>1</sup>, นุชมาศ แก้วกุลทล<sup>1</sup> และ น้ำฝน ไททวยวงศ์กร<sup>1</sup>

Prangthip T. Elter<sup>1\*</sup>, Ratchanee Choonkor<sup>1</sup>, Buntom Jaisumran<sup>2</sup>, Siriporn Kongcheep<sup>2</sup>,  
Jitpaiboon Phathani<sup>1</sup>, Nuchamart Gaewgoontol<sup>1</sup> and Namfon Waithayawongkorn<sup>1</sup>  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา<sup>1</sup> โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญ ต่อความสำเร็จในการปรับตัวต่อบทบาทมารดา ในสังคมวัฒนธรรมของชาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด คือญาติผู้ใหญ่ฝ่ายหญิง ได้แก่ มารดา (ยาย) หรือมารดาของสามี (ย่า) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลมารดาและทารก ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่การศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลตึกหลังคลอดของย่า-ยายยังมีน้อย การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีจุดประสงค์เพื่อค้นหาการสนับสนุนทางสังคมที่ย่า-ยายต้องการเพื่อการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดอย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่าง คือ ย่า-ยายที่มาเยี่ยมสตรีหลังคลอด ณ ตึกสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ในระหว่าง เดือนกันยายน พ.ศ.2555 – มกราคม พ.ศ.2556 จำนวน 102 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของย่า-ยาย ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองสัมภาษณ์ย่า-ยายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเป็นได้ของการดำเนินการสัมภาษณ์เมื่อนำไปใช้จริง บันทึกผลการสัมภาษณ์ด้วยมือหรือโปรแกรมบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แนวคิดหลัก ผลการศึกษาพบว่า ย่า-ยาย ต้องการให้พยาบาลสนับสนุนทางสังคมแบบ “เป็นกันเองเหมือนญาติพี่น้อง” ใน 3 ด้าน คือ ด้านคำแนะนำจากพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ด้านความต้องการการบริการของพยาบาล และด้านบุคลิกลักษณะและปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลมารดาและทารก ที่ส่งเสริมบทบาทของย่า-ยายในการดูแลหลังคลอด

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนทางสังคม, ความต้องการและความคาดหวัง, ย่า-ยาย

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: p\_tasanoa@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ 086-891-8522)



## Abstract

Social support is crucial for the success into the adaptation to maternal roles. In the north-eastern Thai culture, one of the most important sources of support for postpartum mothers and her babies are the female senior family members such as a mother (Yai) or mother-in-law (Ya). The female senior family helpers are primary caregiver who should certainly be trained before a new mother and her baby are discharged from any Thai hospital. However, very few studies have focused on their needs and expectations from nurses in a postpartum unit. This descriptive research aims to explore grandmother's needs and expectations, toward nursing social support to take a better care for postpartum mothers and their babies. Participants were 102 Ya-Yais, visiting their respective daughter in two postpartum wards of Maharat Hospital Nakhon Ratchasima Hospital, from September 2012 to January 2013. They were able to communicate well and to volunteer to participate actively in the study. Data were collected using semi-structured interview guide, developed by the researchers. It was validated by three (3) experts and tried out with 30 grandmothers in order to test its feasibility. Data were noted on a printed notebook or recorded by a mobile application (using a smartphone). Thematic analysis technique was used to identify key themes. The analysis revealed that grandmothers would like to have nursing service delivered to them in a very Thai and human and particular manner, which is to say: as if they were a family member (Pen Kan Eng Muean Yat Phi Nong), and this, in three (3) main themes: a) suggestions from nurses to care for postpartum women and newborn babies, b) grandmothers nursing services needs, and c) desired nurse characteristics and interaction with grandmothers. The resulting guide helps nurses in postpartum units to create a nursing care plan promoting grandmothers' roles in maternal and newborn care.

**Keywords:** Social Support, Need and Expectation, Grandmother.

## บทนำ

การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จะช่วยพัฒนาสมรรถนะการ แสดงบทบาทมารดา (Ngai, Chan & Holroyd, 2011) ของมารดาหลังคลอดจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพจิตมารดาหลังคลอดชาวไทย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดมีผลต่ออาการวิตกกังวล อาการ ซึมเศร้า อาการทางจิต และการปรับตัวทางสังคม (วรรณมา คงสุริยะนาวิณ, เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ และ กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2553) มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ มีแนวโน้มที่จะ ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การดูแลทารกแรกเกิด และการปรับตัวต่อบทบาทมารดา ช่วย เพิ่มความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง และลดความเครียด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Ni & Lin, 2011) ส่วนมารดา หลังคลอดที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติด้านจิตใจ (Fisher, 2012)



ในสังคมชาวเอเชีย แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดและบุตรแรกเกิด ที่สำคัญ 2 แหล่ง ได้แก่ กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ เช่น สมาชิกครอบครัวสายตรง โดยเฉพาะสามีและญาติผู้ใหญ่ ฝ่ายหญิง ได้แก่ มารดาของมารดาหลังคลอด มารดาของสามี ป้า และน้า และกลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ เช่น พยาบาลและแพทย์ เป็นต้น โดยมีมารดาและมารดาของสามีเป็นกลุ่มผู้ดูแลหลัก (Gao, Chan, You & Li, 2010; Lundberg & Trieu, 2011) ซึ่งมีส่วนช่วยเหลือในการดูแลสุขอนามัย ดูแลทารก ดูแลแผลผ่าตัดหรือแผลฝีเย็บ ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การเตรียมอาหาร และการปฏิบัติตัวหลังคลอดตามธรรมเนียมโบราณ เช่น การอยู่ไฟ การอาบน้ำร้อน การดื่มน้ำร้อน และการงดเว้นการรับประทานอาหารบางชนิด (Ni & Lin, 2011; Thasanoh, 2010) ด้วยบทบาทของย่า-ยาย ดังกล่าว หากพิจารณาอีกด้านหนึ่งจะเห็นว่า เมื่อสตรีหลังคลอดกลับไปพักฟื้นที่บ้านอาจสร้างภาระของย่า-ยายได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดูแลทั้งสตรีหลังคลอดและทารกเพิ่มขึ้น ต้องรับผิดชอบดูแลทารก และอาจประสบปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ย่า-ยาย จึงต้องการการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ เช่น จากการศึกษาการปรับตัวเข้าสู่บทบาทย่า-ยาย ของชาวอาฟริกัน-อเมริกัน (Bee, 2007) พบว่า ย่า-ยายต้องการการสนับสนุน 4 ประการ คือ การสนับสนุนด้านการเงิน ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการรัฐ ด้านการเลี้ยงดูทารก และด้านการสนับสนุนทางสังคมจากย่า-ยายคนอื่น ๆ

ในสังคมวัฒนธรรมของชาวไทยอีสาน เมื่อมารดาหลังคลอดกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ส่วนมากจะอาศัยอยู่กับมารดาหรือญาติฝ่ายมารดาของตน โดยมีญาติผู้ใหญ่ฝ่ายหญิงทั้งของมารดาหลังคลอด และสามี (ต่อไปจะเรียกว่าย่า-ยายตามธรรมเนียมการเรียกชื่อตามตำแหน่งในครอบครัวของชาวอีสาน โดยมีทารกเป็นศูนย์กลาง) แสดงบทบาทในฐานะสมาชิกอาวุโสของครอบครัว และเป็นผู้ดูแลหลัก ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพของมารดาและทารก (Thasanoh, 2010) ผู้ดูแลเหล่านี้ จะทำหน้าที่ดูแลการปฏิบัติตัวหลังคลอดแบบพื้นบ้าน เช่น การอยู่ไฟ การอาบสมุนไพร การทักหม้อเกลือ หรือการทำพิธีกรรมเกี่ยวกับการคลอด เช่น การฝังรก การรับขวัญเด็ก และการปราบผีพรายผีเป่า (สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธถาวร, อภิชาติ รุ่งเมฆารัตน์ และอรลักษณ์ แพร่ตฤกุล, 2553) และดูแลเรื่องการงดเว้น (ชะล่า) หรือเลือกรับประทานอาหารเฉพาะชนิดตามความเชื่อของท้องถิ่น ซึ่งหากคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลขัดแย้งกับความเชื่อของตนและครอบครัวแล้ว มารดาหลังคลอดจะเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติผู้ใหญ่ของตนมากกว่า (จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม, ยุพาพัทธ์ รักรมณีนงส์, อริญญา ทองก้อน และอัจฉรา ชัญชาญ, 2555)

นอกจากนี้ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด ย่า-ยายยังมีบทบาทในการดูแลทารก ซึ่งทั้งสองฝ่ายอาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน เกิดความขัดแย้งในแนวทางการเลี้ยงดูทารกได้ (Thasanoh, 2010) ส่วนในทารกอายุไม่เกิน 1 ปี นั้นการศึกษาของ พูลสุข ศิริพูล, พิมภา สุตรา, ดารุณี จงอุดมการณ์, และสุพัฒนา ศักดิษฐานนท์ (2550) พบว่า ผู้ดูแลเป็นกลุ่มย่า-ยาย ร้อยละ 8.1 โดยย่า-ยายมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 18.9 มีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยของบ้านร้อยละ 18.9 เป็นผู้ตั้งกฎระเบียบ กติกา ร้อยละ 13.5 และมีอำนาจตัดสินใจในการแก้ปัญหาในครอบครัว ร้อยละ 13.5 บทบาทย่า-ยายในช่วงนี้ จึงมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก ดังเห็นได้จากการศึกษาของ ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทศนี ประสบกิตติคุณ, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง (2555) ที่พบว่า การที่ย่า-ยายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอดสามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ ส่วนการที่ย่า-ยายแนะนำมารดา

หลังคลอดให้ป้อนน้ำและอาหารอื่นให้ทารก เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรก

พยาบาลหลังคลอด ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในช่วงที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และพยาบาลชุมชนหรือพยาบาลครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาหลังคลอด พยาบาลมีความสำคัญที่สุดในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุคใหม่ (ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทศนี ประสบกิตติคุณ, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง, 2555) การสร้างโปรแกรมการสนับสนุนด้านต่าง ๆ แก่มารดาตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยพยาบาลนั้นพบว่าได้ผลดี เช่น นางลักขณ์ พลแสน และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2552) ได้ให้การพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง และทารกแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยจัดกิจกรรมให้มารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล ในวันที่ 2-3 ของการคลอดวันละ 1 ครั้ง นานครั้งละ 45-60 นาที กิจกรรมมี 4 ขั้นตอน เริ่มด้วยการกระตุ้นให้แสดงออกและระบายความรู้สึก การให้แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาของตน การเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และการประเมินผลการปฏิบัติตลอดจนกล่าวชมเชยให้กำลังใจ ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น

ย่า-ยายเป็นผู้ดูแลที่มีบทบาทสำคัญ เมื่อสตรีหลังคลอดและทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากย่า-ยายไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ การทำหน้าที่ของย่า-ยายทั้งด้านการดูแลสุขภาพมารดาและทารก หรือการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ อาจจะไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความเครียด ความขัดแย้ง และปัญหาด้านการเงิน นอกจากนี้กิจกรรมหรือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในปัจจุบันนั้น เน้นไปที่มารดาหลังคลอดโดยตรง มีเพียงส่วนน้อยที่เน้นพัฒนาศักยภาพย่า-ยายในการดูแลมารดาและทารก ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พยาบาลได้เตรียมย่า-ยาย โดยให้ร่วมรับฟังการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลสุขภาพมารดาและทารกเป็นรายกลุ่มพร้อมกับมารดาหลังคลอด อย่างไรก็ตามเวลาที่สอน ระยะเวลาการสอน หัวข้อการสอน เทคนิคการนำเสนอ และสื่อการสอนต่าง ๆ อาจไม่เหมาะสมกับความต้องการ และความคาดหวังของย่า-ยาย ทำให้อาจจะไม่ได้เรียนรู้อย่างเพียงพอ ที่จะนำความรู้ไปดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่บ้าน และยังไม่เคยมีการศึกษาว่า นอกจากการสนับสนุนด้านข้อมูลต่าง ๆ แล้วย่า-ยายต้องการการสนับสนุนทางสังคมอะไรอีกบ้าง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของย่า-ยาย ที่เป็นผู้ดูแลหลักของมารดาหลังคลอด

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการแบ่งการสนับสนุนทางสังคม เพื่อใช้ในสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา ของพิศมัย เพิ่มกระโทก (2530) ซึ่งได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 2 กลุ่มตามความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม คือ 1) ความจำเป็นทางด้านอารมณ์และสังคม ซึ่งแบ่งย่อยเป็น 3 ชนิด คือ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและการมีผู้เห็นคุณค่า และการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 2) ความจำเป็นทางด้านข่าวสารหรือของใช้ ซึ่งแบ่งย่อยเป็น 2 ชนิด คือ การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือ



แรงงาน และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพิศมัย เพิ่มกระโทก ได้พัฒนาจากแนวคิดเรื่องชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของนักวิชาการหลายท่าน เช่น เฮาส์ (House, อ้างใน Cronenwett, 1983) และ แคปแลน (Kaplan, Cassel & Gore, 1977)

### ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยนี้เป็นการการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

#### พื้นที่ศึกษา

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ตึกสูติกรรม 1 และ 2 ของโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลให้บริการในระดับตติยภูมิ มีจำนวนผู้มาคลอดเดือนละ 800-900 ราย จากข้อมูลของสำนักงานจังหวัดนครราชสีมา (ม.ป.ป.)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ย่า-ยาย ได้แก่ มารดา มารดาของสามี และญาติฝ่ายหญิงในรุ่น (Generation) เดียวกัน เช่น ป้า น้า และอา ที่มาเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ย่า-ยาย ที่มาเยี่ยมมารดาหลังคลอดในระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ.2555 ถึงมกราคม พ.ศ.2556 ที่ระบุว่าตนเองจะเป็นผู้ดูแลหลักของมารดาหลังคลอด ในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด ผู้เข้าร่วมการวิจัยถูกเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด สามารถสื่อสารได้โดยการพูดได้ดี และยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณจากจำนวนประชากร ศึกษาข้อมูลย้อนหลังสถิติของหญิงหลังคลอดที่โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา 3 เดือน (เดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ.2555) พบว่า เฉลี่ยแล้วมีหญิงหลังคลอด ประมาณ 726 คนต่อเดือน ดังนั้น คิดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25 จากประชากร (เรณา พงษ์เรืองพันธ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์, 2549) ได้ทั้งสิ้น 181 คน และควรเก็บข้อมูลเพื่อไว้อย่างน้อยร้อยละ 10 ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 199 คน แต่มีผู้ยินดีเข้าร่วมการสัมภาษณ์จำนวน 102 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยหลักเป็น แบบสัมภาษณ์ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของย่า-ยาย ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม กรอบแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม การสำรวจความต้องการบริการวิชาการของญาติที่มาเยี่ยมมารดาหลังคลอด และประสบการณ์การจัดโครงการบริการวิชาการให้ความรู้แก่ญาติผู้คลอดของคณะผู้วิจัย (ภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก, 2554) ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด แบ่งเป็น 3 กลุ่มคำถาม คือ คำถามเริ่มต้นการสัมภาษณ์ 1 คำถาม คือ “ท่านมีความรู้สึกอย่างไรบ้างในการมาดูแลบุตรหลานหลังคลอด” คำถามด้านการสนับสนุนทางสังคม 4 คำถาม คือ “ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลประจำตึกอย่างไรบ้าง” “ท่านอยากให้พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือท่านอย่างไรบ้าง” “ท่านคิดว่าพยาบาลควรทำอะไรเพื่อช่วยให้ท่านดูแลบุตรหลานได้ตามที่ท่านต้องการ” และ “ท่านคิดว่าพยาบาลควรได้รับการพัฒนาการให้บริการในเรื่องใดบ้าง” และแนวคำถามเจาะลึก 3 คำถาม คือ “ที่ว่า..... หมายความว่าอย่างไรคะ” “ช่วยอธิบายเพิ่มเติมหน่อยคะ หรือ ช่วยยกตัวอย่างหน่อยคะ” “ท่านประทับใจพยาบาลในเรื่องใดมากที่สุด หรือ น้อยที่สุด”

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ผ่านการพิจารณาด้านการใช้ภาษา และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในประชากรต่าง ๆ จำนวน 2 คน และ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านการพยาบาลหลังคลอดจำนวน 1 คน เมื่อปรับปรุงแก้ไขจนเห็นตรงกันแล้ว จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์ย่า-ยาย ที่มาเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการสัมภาษณ์ เช่น ความเหมาะสมของเวลาสถานที่ และขั้นตอนในการสัมภาษณ์ ความเข้าใจในคำถามของผู้ถูกสัมภาษณ์ ความสะดวกในการจัดบันทึก และการจัดการเมื่อการสัมภาษณ์ถูกรบกวน เป็นต้น โดยผู้วิจัย 1 คน จะทดลองสัมภาษณ์ย่า-ยาย 2 คน และผู้ช่วยวิจัย 1 คนจะทดลองสัมภาษณ์ย่า-ยาย 1 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบุปัญหาและอุปสรรค แล้วหาวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน เช่น โดยปกติจะสัมภาษณ์ในห้องประชุมของหอผู้ป่วย แต่ถ้าห้องประชุมไม่ว่างให้ใช้ห้องสอนสุขศึกษาหรือห้องรับประทานอาหารแทน เป็นต้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงการวิจัยได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยประสานงานพยาบาลวิชาชีพในตึกสูติกรรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2555 – มกราคม พ.ศ.2556

2. ประชุมผู้ช่วยวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่เข้าร่วมโครงการให้ความรู้แก่ญาติผู้คลอดที่ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 16 คน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บข้อมูล เช่น การคัดกรองย่า-ยายที่มีคุณสมบัติในการเป็นตัวอย่งในงานวิจัย การชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การบอกสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยหรือการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ การทำความเข้าใจแต่ละข้อคำถาม และเทคนิคการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้มีความรู้พื้นฐานด้านการวิจัยและการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และมีประสบการณ์ในการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดและญาติ

3. คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลในวันที่ไปให้บริการวิชาการ ที่ตึกสูติกรรม 1 และ 2 โดยคณะผู้วิจัยสาธิตวิธีการแนะนำตัว และให้ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ช่วยวิจัย เช่น การชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย การเน้นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา คำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของมารดาหลังคลอดที่ได้รับจากโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับและไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น แล้วขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยด้วยวาจาก่อน แล้วจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ช่วยวิจัยเข้าใจดีแล้วให้เก็บข้อมูลได้โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาตลอดเวลา กรณีผู้ช่วยวิจัยหรือย่า-ยายร้องขอคณะผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์เอง

4. สัมภาษณ์ด้วยภาษาไทยกลาง ภาษาถิ่นอีสาน หรือภาษาไทยโคราช แล้วแต่ข้อตกลงของผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30-15 นาที บันทึกผลการสัมภาษณ์ด้วยการจัดบันทึกบนกระดาษหรือใช้โปรแกรมบันทึกเสียงในโทรศัพท์มือถือแล้วแต่กรณี หากจัดบันทึกด้วยมือคณะผู้วิจัยจะตรวจบันทึกผลการสัมภาษณ์และสอบถามผู้ช่วยวิจัยเพิ่มเติมกรณีลายมือไม่ชัดเจน หากบันทึกด้วยโปรแกรมบันทึกเสียงผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ถอดเทปแบบคำต่อคำขึ้นต้น แล้วคณะผู้วิจัยตรวจสอบแก้ไขภายหลัง การจัดบันทึกผลการสัมภาษณ์หรือบทสนทนาจากเทปใช้ภาษาไทยกลาง



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของย่า-ยาย จากแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์แนวคิดหลัก (Thematic Analysis) เพื่อจัดกลุ่มแนวคิดหลักเข้าด้วยกันแล้วนำเสนอด้วยการพรรณนา

## จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (เลขที่ใบรับรอง 044/2012)

## ผลการวิจัย

กลุ่มย่า-ยายของทารกแรกเกิดของมารดาที่มารับบริการที่ตึกสูติกรรม 1 และ 2 ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 102 คน มีความต้องการและความคาดหวังในการสนับสนุนจากพยาบาลแบบ เป็นกันเอง เหมือนญาติพี่น้อง ใน 3 ด้าน คือ

### 1. คำแนะนำจากพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

ย่า-ยาย คาดหวังว่าความรู้ที่ได้จากการสอนของพยาบาลนั้น จะนำไปดูแลบุตรหลานหลังคลอด และคาดหวังว่าพยาบาลจะสอนมารดาหลังคลอดให้ดูแลตัวเอง และทารกได้เองโดยไม่พึ่งพาหรือผลักภาระให้ผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และเชื่อว่ามารดาหลังคลอดจะปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลมากกว่าคำแนะนำของย่า-ยาย เช่น ย่า-ยายคนที่ 1 บอกว่า “ที่สอนอยู่ก็ดีแล้ว ให้พยาบาลสอนมารดาหลังคลอดเลย เพราะถ้าพูดเองแล้วมารดาหลังคลอดจะไม่ฟัง” หรือ “อยากให้บอก สอนผู้ป่วย ดูแลตนเองและบุตร เพราะกลับไปบ้านก็เป็นหน้าที่ของแม่เลย มันไม่ทำหรอก ช่วยบอกให้มันอาบน้ำ ลูกลูก ดูแลลูก” (ย่า-ยายคนที่ 55) การให้คำแนะนำที่ต้องการแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านเนื้อหาและด้านวิธีการให้คำแนะนำ

1.1 ด้านเนื้อหา เนื้อหาที่ย่า-ยายต้องการให้พยาบาลสอนหรือให้คำแนะนำแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลทารก เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลมารดา และเนื้อหาอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและทารก เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลทารกได้แก่ การเลี้ยงดูทารกหรือการดูแลทารกตามช่วงวัย เช่น คุณยายอายุ 69 ปี บอกว่า “อยากให้มาแนะนำเรื่องการดูแลเด็กเพราะก็แก่แล้วไม่ค่อยรู้เรื่องอะไร” (ย่า-ยายคนที่ 68) การอาบน้ำ เช่น “การอธิบายข้อสงสัย การสอนอาบน้ำดีแต่ยังไม่ค่อยกล้า กลัวเด็กสลับกันตอนใส่รถเดียวกัน เพราะหน้าเหมือน ๆ กัน” (ย่า-ยายคนที่ 23) การให้นมทารก เช่น “การดูแลนมใหม่ งดให้น้ำให้อาหารเสริม” (ย่า-ยายคนที่ 41) เป็นต้น แม้ว่าย่า-ยายเป็นผู้มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน และมีความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดมาบ้าง แต่ความรู้บางอย่างก็ได้จากการบอกเล่าสืบต่อกันมา ทำให้ไม่แน่ใจว่าความรู้นั้นจะถูกต้อง ดังที่ ย่า-ยาย คนที่ 51 บอกว่า “อยู่บ้านทำคนละแบบกับโรงพยาบาล ถูกหรือเปล่านั้นไม่รู้” ทำให้ต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดา ดังนี้

“ความเชื่อต่าง ๆ ว่ามีผลต่อแม่ลูกอย่างไร การอยู่ไฟ การกินอาหารหลังคลอด เพราะเราก็ทำตาม ๆ กัน มา อย่างการกินยาต้องเหล้าให้มดลูกเข้าอู่ ทำกันมานาน ก็ไม่เป็นไรแต่พอลูกมาคลอดที่โรงพยาบาล ไม่ให้กินยาต้องเหล้า แล้วจะทำไงให้มดลูกเข้าอู่เร็วเหมือนกินยาต้อง” (ย่า-ยายคนที่ 40)

“สอนเรื่องใหม่ ๆ ที่สอนมารดาหลังคลอด เพราะย่า-ยายไม่รู้ ถ้าเลี้ยงก็ดูตามที่เคยทำมา บางอย่างก็กล้า ๆ กลัว ๆ ไม่รู้ว่าทำได้ ไม่ได้ แต่โบราณทำมาก็เลยทำต่อ อย่างกินยา ทับเกลือ อาบน้ำร้อน” (ย่า-ยายคนที่ 83)

1.2 วิธีการให้คำแนะนำ ยา-ยายต้องการการให้คำแนะนำที่ทันท่วงที เช่น ยา-ยาย คนที่ 7 บอกว่า “มาแนะนำเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอะไรก็แจ้งให้ทราบ เพื่อให้เราได้ทราบและจะได้ไม่วิตกกังวล” และต้องเป็นการแนะนำโดยไม่ต้องร้องขอ เช่น “ให้การอธิบายสิ่งต่าง ๆ โดยดี เพราะบางครั้งเราไม่กล้าถามมาก ถามไม่ถูก” (ยา-ยาย คนที่ 34) โดยการแนะนำนั้น ควรทำพร้อมกันทั้งมารดาหลังคลอดและยา-ยายที่มาเยี่ยม เช่น “มีส่วนร่วมต่าง ๆ กับหญิงหลังคลอด แนะนำเมื่อแม่มาแล้ว ต้องแนะนำญาติด้วย” (ยา-ยายคนที่ 36) และ “อยากให้ญาติไปเข้าฟังด้วยจะได้ช่วยดูแลกันได้” (ยา-ยายคนที่ 21) ทั้งนี้ แม้ว่าตักสุติกรรมจะมีการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด และญาติเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลทุกวัน แต่ยา-ยายที่จะเป็นผู้ดูแลหลักในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด อาจจะได้ฟัง ยา-ยายจึงอยากให้เพิ่มเติมการสอนรายบุคคล เช่น ยา-ยายคนที่ 12 บอกว่า “อยากได้ข่าวสารเรื่องการดูแล เรื่องต่าง ๆ ที่แม่หลังคลอดได้รับ เพราะยายไม่ได้รับฟังข้อมูลอะไรเลย” และยา-ยายคนที่ 18 บอกว่า “อยากให้พยาบาลมาให้คำแนะนำที่เพียงพอ บางครั้งไปนั่งฟังอาจไม่ทั่วถึง” ทั้งนี้พยาบาลควรเพิ่มการใช้สื่อการสอน เช่น การมีเอกสารแจกตีพิมพ์ บางทีการเน้นย้ำสิ่งที่สำคัญด้วยก็จะดี การสอนเรื่องนมแม่ที่ให้คุณ VDO ผู้ป่วยได้ดูแต่ญาติก็ไม่ว่าง เช่น เรื่องการเก็บนม ถ้าเปิดเป็นเสียงตามสายก็จะดี เปิดเบา ๆ ก็ได้ (ยา-ยายคนที่ 39)

เทคนิคการสอนที่เหมาะสมสำหรับยา-ยาย ได้แก่ การใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย “ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไปนี้แหละ แต่พูดให้เข้าใจง่ายเหมาะกับคน” (ยา-ยายคนที่ 36) การอธิบายซ้ำ “บางครั้งไม่เข้าใจเรื่องบางอย่าง อยากให้อธิบายอีกครั้ง” (ยา-ยายคนที่ 19) การให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ เช่น “เข้ามาพูดคุยและแนะนำเสมอๆ เรื่องลูกหรือเรื่องแม่ก็ได้” (ยา-ยายคนที่ 8) หรือการพูดซ้ำ ๆ ไม่เร่งรีบ “สอนการอาบน้ำซ้ำ ๆ อยากให้ทำให้ เพราะกลัวหลานหล่น” (ยา-ยายคนที่ 48) “น่าจะใช้เวลาพูดคุย” (ยา-ยายคนที่ 98) ที่สำคัญคือพยาบาลควรมีความเป็นกันเองกับยา-ยาย และพูดคุยกับยา-ยายเหมือนญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว เช่น “ให้พูดแนะนำแบบเป็นกันเองเหมือนญาติพี่น้อง” (ยา-ยายคนที่ 53) เต็มใจให้คำแนะนำ “เวลาถามข้อสงสัยอยากให้อธิบายด้วยความเต็มใจ และเคารพเราบ้าง” (ยา-ยายคนที่ 25) เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วยา-ยายยังต้องการให้ส่งเอกสารความรู้ไปที่บ้าน เช่น “ข่าวสารในเรื่องอาหารของมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดส่งไปที่บ้าน” (ยา-ยายคนที่ 19) ตลอดจนสร้างเครือข่ายในการดูแล “อยากให้มีการประสานงานหลังคลอดระหว่างโรงพยาบาลกับ อสม. ประจำหมู่บ้านได้มาตรวจเยี่ยมหรือให้ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด” (ยา-ยายคนที่ 63)

2. ความต้องการการบริการของพยาบาล มี 4 ลักษณะ คือ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความเอาใจใส่ ระเบียบการเข้าเยี่ยม และการสนับสนุนสิ่งจำเป็น

2.1 ความรวดเร็วในการให้บริการ ยา-ยาย คาดหวังให้พยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการตลอดเวลา เช่น “มาทันทีเมื่อเรียก ขอยาก็ได้ ปวดท้องให้มาดูแล” (ยา-ยายคนที่ 1) “หากเกิดอันตรายกับลูกอยากให้พยาบาลดูแลไว ๆ อย่าช้า” (ยา-ยายคนที่ 12)

2.2 ความเอาใจใส่และความเท่าเทียม ยา-ยาย บางท่านรับรู้ว่ายพยาบาลไม่ได้เอาใจใส่มารดาหลังคลอดเท่าที่ควร เช่น “พยาบาลอยู่ที่โต๊ะ คอยกันเสียงดัง ไม่ค่อยมีใครเดินมาถามปัญหา ความต้องการของคนป่วย” (ยา-ยายคนที่ 84) หรือ “ลูกร้องหิวนม น้ำนมแม่ยังไม่มา อยากให้นมผสมก่อน เพราะไม่มีน้ำนมจริง ๆ แนะนำแต่ให้ดูนมแม่ ไม่ได้มาดู” (ยา-ยายคนที่ 85)

“... อยากให้ช่วยดูแลลูกบ้าง โดยเฉพาะเวลาหลังคลอด ญาติยังไม่สามารถขึ้นมาได้ ไม่ให้ลูกจากเตียง ไม่ให้ไปห้องน้ำ ไม่มีใครอยู่ ผู้ป่วยจะอย่างไร นอนอยู่ไกล ไม่มีใครเดิน” (ยา-ยายคนที่ 93)



จากคำสัมภาษณ์ดังกล่าว ทำให้เห็นภาพของมารดาหลังคลอดในมุมมองของย่า-ยาย คือ “ลูกจากเตียงไม่ได้ ตัวคนเดียว นอนอยู่ไกล ไม่มีคนดูแล” พร้อมทั้งสะท้อนการบริการ ที่ย่า-ยายต้องการ คือ การทำหน้าที่แทนและการดูแลเอาใจใส่ เพราะเกิดความเป็นห่วงเกรงว่าจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี เช่น “อยากให้พยาบาลมาถามทุกข์สุขบ้างว่าเป็นอย่างไร แต่อยู่ที่นี่เขาก็ดีแล้ว มีถามไถ่บ้างคน” (ย่า-ยายคนที่ 16) หรือ “อยากให้พยาบาลดูแลมารดาหลังคลอดและทารกให้ดี” (ย่า-ยายคนที่ 5) และ “อยากให้มีพยาบาลดูแลเท่าเทียมเหมือนกันหมดทุกคน ไม่ต้องแบ่งว่าอยู่ห้องพิเศษหรือข้างนอก” (ย่า-ยายคนที่ 27) “อยากให้พยาบาลให้เกียรติผู้ป่วยทุกคนไม่แบ่งชั้นวรรณะหรือเชื้อชาติ” (ย่า-ยายคนที่ 63)

2.3 ระเบียบการเข้าเยี่ยม ปัญหาที่ย่า-ยายพบในการเข้าเยี่ยมหลังคลอด ได้แก่ การให้รอโดยไม่แจ้งเหตุผล การจำกัดจำนวนผู้เยี่ยม และเวลาเยี่ยม และการต้องแลกบัตร เป็นต้น “ถาม อยากเห็นหลาน พอไปบอกให้รอก่อน ไม่รู้รออะไร รอนาน” (ย่า-ยายคนที่ 93) และ “บุตรสาวหลังคลอด 4 ชม. อยากไปดูที่หลับที่นอน แต่พยาบาลไม่ให้เข้า แค่อยากรู้แค่เตียง ก็รู้สึกสบายใจ แต่ยังไม่ทราบเบอร์เตียงเลย” (ย่า-ยายคนที่ 32) ย่า-ยายจึงขอให้จัดสรรการเยี่ยมให้ยืดหยุ่นมากขึ้น ได้แก่ “น่าจะเยี่ยมให้หลาย ๆ คน เพราะมาเยี่ยมให้กำลังใจ เพื่อน ๆ ก็อยากมาคุยกัน หรือจัดหน้าตักให้เยี่ยมได้เยอะ ๆ” (ย่า-ยายคนที่ 57) “น่าจะให้เลท (Late) ได้ถึง 20.00 น. ทำงานกว่าจะเลิกงานมาช้า รอดิด” (ย่า-ยายคนที่ 62) “อยากให้มีเวลาเยี่ยมแต่เช้าถึงบ่าย 6 โมงก็ได้ แต่เช้าดีกว่า เย็นกลับบ้านค่ำไม่สะดวก” (ย่า-ยายคนที่ 75) ส่วนย่า-ยายคนที่ 53 บอกว่า “ดีอยู่แล้ว แต่คนแลกบัตรไม่เข้าใจ คนแก่ไม่มีบัตร ไม่มีบัตร ไม่ให้เข้า”

2.4 การสนับสนุนสิ่งจำเป็น ในมุมมองของย่า-ยายในเบื้องต้น คือ ของใช้พื้นฐานสำหรับมารดาและทารก ได้แก่ “มีการจัดหาสิ่งของที่จำเป็น เช่น ของหลังคลอด สำลี ผ้าอ้อม กาละมังอาบน้ำ อย่างนี้” (ย่า-ยายคนที่ 7) “อยากให้เปลี่ยนผ้าทุกวัน (ผ้าขาว) ห้องพิเศษ เสื้อผ้าให้วันละชุด อยากได้เข้าเย็น” (ย่า-ยายคนที่ 67) “อยากให้มี น้ำดื่มให้เหมือนที่อื่น แนะนำที่ไว้เสื้อผ้า เวลาจะเปลี่ยนหายาก” (ย่า-ยายคนที่ 79) ส่วนสิ่งจำเป็นสำหรับทารก ได้แก่ “ห่วงหลานกลางคืน แม่ไม่มีน้ำนม อยากให้มีนมขวด” (ย่า-ยายคนที่ 86) หรือ “เด็กร้องกวนหิวนม น้ำนมแม่ไม่มี ยังบอกให้ดูนมแม่” (ย่า-ยายคนที่ 101) การสนับสนุนด้านการเงินนั้น ย่า-ยาย บางส่วนไม่ต้องการ เช่น “ไม่ต้องการเงินทองหรอก แค่ช่วยเหลือดูแลแม่ก็ลูก” (ย่า-ยายคนที่ 8) “ก็หาของมาให้เวลาหาของไม่เจอ เงินทองไม่ต้องหรอก” (ย่า-ยายคนที่ 34) แต่บางกรณีก็จะเป็น เช่น กรณีมารดาหลังคลอดได้ลูกแฝด “ค่านมในการเลี้ยงดูคนไข้ที่มีบุตรฝาแฝด” (ย่า-ยายคนที่ 63) หรือฝากคลอดพิเศษกับแพทย์ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม “ผ้าอนามัย ผ้าอ้อม กาละมัง ทิชชู สำลีเช็ดกัน อย่าเก็บแพงมาก เพราะค่าฝากพิเศษก็ 3000 ค่าซาวด์ครึ่งละ 500 ค่าตรวจครึ่งละ 300” (ย่า-ยายคนที่ 46)

การสนับสนุนอีกประการหนึ่ง ที่ย่า-ยายต้องการ คือ การที่พยาบาลทำหน้าที่แทนย่า-ยาย เมื่อย่า-ยายไม่อยู่ เช่น “อยากให้มีคนดูแล ผู้ป่วยและหลาน ตอนญาติกลับแล้ว บอกแต่ยังไม่ให้ลุก ไม่มีใครดูแล” (ย่า-ยายคนที่ 77) “เวลาไม่อยู่ เช่น ตอนเย็น อยากให้มีคนช่วยดูหลาน เพราะแม่เจ็บแผล” (ย่า-ยายคนที่ 23) “อยากให้พยาบาลมาดูแลมารดา มารดาที่น้ำนมไหล แล้วทารกกร้อง ให้มาช่วยดูแล อยากให้มาดูบ่อย ๆ เวลาปวดแผล เวลาญาติยังไม่มา” (ย่า-ยายคนที่ 14) “การดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ไม่ให้ญาติเยี่ยม เมื่อบุตรร้อง การลุกเข้าห้องน้ำ” (ย่า-ยายคนที่ 39) “ดูแลเอาใจใส่ ช่วยเลี้ยงลูกเวลาไม่อยู่ไปทำธุระเพราะบางทีแม่ก็หลับ” (ย่า-ยายคนที่ 22)

ส่วนการสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ การที่ย่า-ยาย อยากให้ พยาบาล “พาไปนั่นไปนี่” (ย่า-ยายคนที่ 46) หรือ ให้พยาบาลทำงานให้แม่นยำขึ้น เพื่อลดขั้นตอนการทำงานของย่า-ยาย “เดินไปตรวจสอบสิทธิหลายรอบ เหนื่อย ควรตรวจสอบเอกสารให้เรียบร้อยก่อน เพราะเอกสารผิดคน” (ย่า-ยายคนที่ 49) และมีการเตรียมสิ่งบันเทิงไว้ให้ เพื่อผ่อนคลาย “ควรที่จะมีวารสารหรือหนังสืออ่านเล่น หนังสือพิมพ์ที่เป็นปัจจุบันให้ญาติได้อ่านเล่นในขณะที่รอ คนไข้” (ย่า-ยายคนที่ 63) สุดท้ายคือการทำพยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล เช่น “ต้องการให้มีส่วนร่วมในการดูแลแม่หลังคลอด ให้ช่วยเหลือทุกอย่าง” (ย่า-ยายคนที่ 20) และ “อยากให้อาญามีส่วนร่วมในการดูแลหลานเวลาที่อยู่โรงพยาบาล” (ย่า-ยายคนที่ 21) เป็นต้น

### 3. บุคลิกลักษณะและปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล

การอธิบายบุคลิกลักษณะของพยาบาลในตึกหลังคลอด คือ การที่ย่า-ยาย เล่าถึงบุคลิกของพยาบาล ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ขณะที่ปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการใช้คำพูด ด้านการรับฟังความคิดเห็น และด้านการให้กำลังใจ

3.1 การใช้คำพูด การพูดเป็นลักษณะของพยาบาลที่ย่า-ยายพูดถึงมากที่สุด ทั้งนี้ ยังคงต้องการให้พยาบาลมีความ “เป็นกันเอง” เช่นย่า-ยายคนที่ 53 ที่บอกว่า “ให้พูดแนะนำแบบเป็นกันเองเหมือนญาติพี่น้อง” “การพูดคุยอย่างเป็นกันเอง” (ย่า-ยายคนที่ 3) และการพูดด้วยความไพเราะ “อยากให้พยาบาลพูดเพราะ ๆ เวลาพูดกับญาติหรือผู้ป่วย” (ย่า-ยายคนที่ 9) การพูดเพราะนั้นควรประกอบบริยาที่ดี เช่น “ยิ้ม พูดจาไพเราะ รับฟังความคิดเห็นจากญาติ” (ย่า-ยายคนที่ 18) หรือแสดงถึงการยอมรับ เคารพและให้เกียรติ เช่น “ให้เกียรติ ยกย่องพูดจาไพเราะ ใจเย็น ไม่หงุดหงิด” (ย่า-ยายคนที่ 3) “ให้ยอมรับความคิดเห็นของเรา เพิ่มการดูแล คำแนะนำ พูดจาไพเราะ เอาใจผู้ป่วย”

ย่า-ยาย ที่เข้าร่วมการวิจัยนี้มีประสบการณ์ที่ดี กับการพูดของพยาบาล เช่น ย่า-ยายคนที่ 1 บอกว่า “ทุกวันนี้ก็ได้อยู่แล้วพยาบาลพูดดีไม่ดุถูก” หรือ ย่า-ยายคนที่ 46 พูดว่า “ให้ความเคารพนับถือ พูดด้วยดี ๆ ที่นี้พูดเพราะทุกคน ที่อื่น ๆ ะถามไม่ค่อยตอบ” ทั้งนี้ย่า-ยายเห็นว่า การพูดเพราะนี้ควรมีความต่อเนื่องตลอดไป เช่น “พยาบาลพูดเพราะ นุ่มนวล อยากให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง” (ย่า-ยายคนที่ 54) ส่วนการพูดที่ถือว่าเป็นการพูดที่ไม่ดี หรือเป็นการไม่ให้เกิดเกียรติสำหรับย่า-ยาย ได้แก่ การพูดเสียงดัง การตะโกน การตะคอก การพูดลับหลัง และการพูดที่เร็วเกินไป เช่น “ให้เกียรติ สัมมาคารวะ พูดจานุ่มนวลไม่เสียงดัง คุยกันเองเสียงดัง” (คนที่ 24) “อยากให้พูดจาดีด้วย พูดเพราะ ไม่ตะคอกใส่” (ย่า-ยายคนที่ 24) “ไม่อยากให้พูดไม่ดี ไม่พูดลับหลัง” (ย่า-ยายคนที่ 7) “พูดเร็ว ทำไม่ทัน อยากให้เดินมาพูดคุยซักถาม” (ย่า-ยายคนที่ 94) ทั้งนี้ ย่า-ยายเห็นว่าแทนที่พยาบาลจะคุยกันเองเสียงดัง พยาบาลควรใช้เวลาคุยกับผู้ป่วยและญาติมากกว่า เช่น “พยาบาลอยู่ที่โต๊ะ คุยกันเสียงดังไม่ค่อยมีใครเดินมาถามปัญหา ความต้องการของคนป่วย” (ย่า-ยายคนที่ 87) ทั้งนี้ ย่า-ยาย คนที่ 101 ได้เล่าว่า “พูดจาไม่ดี (พยาบาลพูดว่า) บอกแล้วไม่ฟัง ทำไม่ทำตาม การอุ้มเด็ก ปวด (ปัสสาวะ) นี้ให้ญาติเอากระโถนมาให้ แล้วจะรู้ไหมว่าทำอะไร เกือบอย่างไร ฉีเสรีจวางใต้เตียง (พยาบาล) ก็ว่าทำไมไม่เอาไปเก็บในห้องน้ำ” (ย่า-ยายคนที่ 101)

จากตัวอย่างข้อความจากการสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยคนที่ 101 ซึ่งเห็นว่าการพูดไม่ดีของพยาบาล คือ การพูดต่อว่า “บอกแล้วไม่ฟัง ทำไม่ทำตาม” หรือ การให้คำแนะนำที่ไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติ



ตามได้จนสิ้นสุดกระบวนการ เช่น “ปวด (ปัสสาวะ) นี้ให้ญาติเอากระโถนมาให้ แล้วจะรู้ไหมว่าทำอะไร เก็บอย่างไร” ทำให้ญาติอาจเกิดความความรู้สึกคับข้องใจ และเมื่อญาติปฏิบัติไม่ตรงกับที่พยาบาลต้องการ ก็จะได้พยาบาลต่อว่า “ฉี่เสร็จวางไว้ได้เตียง (พยาบาล) ก็ว่าทำไมไม่เอาไปเก็บในห้องน้ำ”

3.2 การรับฟังความคิดเห็น การรับฟังเป็นสิ่งที่ย่า-ยายต้องการจากพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เช่น ย่า-ยายคนที่ 35 ต้องการให้พยาบาล “เข้าใจ เปิดโอกาสให้พูดและรับฟัง” หรือ ย่า-ยายคนที่ 8 “บางครั้งอยากให้ฟังเราอธิบายก่อนว่ามีปัญหาอย่างไร” จากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่เร่งรีบในการให้บริการ การพยาบาลแก่ผู้มาคลอด และทารกที่มีจำนวนมากในแต่ละวันประกอบกับ ย่า-ยาย เป็นผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านและชุมชนห่างไกล ซึ่งอาจจะลังเลเมื่อจะเริ่มพูดกับพยาบาล หรือเขินอายเมื่อจะตอบคำถามพยาบาล ย่า-ยายจึงเห็นว่าพยาบาลควร “เข้าใจ เปิดโอกาสให้พูดและรับฟัง” (ย่า-ยายคนที่ 35) และ “ก็ต้องรับฟังคำถามที่เราจะถามหรือมาติดต่อกัน” (ย่า-ยายคนที่ 36) “ยอมรับการตัดสินใจของเรา และให้เกียรติเรา” (ย่า-ยายคนที่ 7) ทั้งนี้ ย่า-ยายคนที่ 17 ได้เล่าประสบการณ์ดังนี้

ยอมรับความคิดเห็นของเราบ้าง ไม่อยากให้เป็นทุกเรื่อง ญาติเจอเหตุการณ์ที่จะขอมาเอาผ้าของลูกสาวไปซัก เพราะลูกสาวติดน้ำเกลือ แต่เจ้าหน้าที่ไม่ให้เข้ามา และบอกว่าถ้าบอกไม่ฟังจะให้ยามมาลากออกไป (ย่า-ยายคนที่ 16)

การสื่อสารที่ขาดความเข้าใจระหว่างกัน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกัน เช่น ย่า-ยาย คนที่ 16 ที่เห็นว่าพยาบาลควรอนุโลม และเห็นอกเห็นใจมากกว่าที่จะใช้การข่มขู่ หรือใช้วิธีการรุนแรงในการแก้ปัญหา

3.3 การให้กำลังใจ แม้ว่ามารดาหลังคลอดจะไม่ใช่มารดา แต่การมาคลอดก็ทำให้ย่า-ยายเกิดความวิตกกังวลและต้องการการ “ปลอบใจเวลาลูกหรือหลานเป็นอะไรที่ไม่ค่อยดี” (ย่า-ยายคนที่ 2) “ปลอบใจคนไข้มาก ๆ พูดเพราะกับผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือ พาไปนั้นไปนี้ ให้กำลังใจ” (ย่า-ยายคนที่ 46) ย่า-ยาย บางท่านอาจเป็นย่า-ยายครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด หรือมีประสบการณ์เมื่อนานมาแล้ว ทำให้ย่า-ยายกลุ่มนี้ “ต้องการให้มาให้กำลังใจ” (ย่า-ยายคนที่ 81) และ “ต้องการความมั่นใจในการดูแลมารดาหลังคลอด และทารก” (ย่า-ยายคนที่ 80)

## อภิปรายผล

การสนับสนุนแต่ละด้าน ที่ย่า-ยายต้องการจากพยาบาลต้องปฏิบัติต่อย่า-ยายในแบบที่ “เป็นกันเอง เหมือนญาติพี่น้อง” ซึ่งเป็นคำในภาษาพูดของชาวโคราช หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างเป็นกันเอง หรือใกล้ชิดเหมือนญาติ เหมือนคนในครอบครัว จะพูดคุยหรือให้คำแนะนำพยาบาลสามารถทำได้เลย ไม่ต้องเกรงใจ และไม่ต้องให้ร้องขอ แต่เนื่องจากย่า-ยายเปรียบเหมือนผู้สูงอายุในครอบครัว ให้ความเป็นกันเองจึงต้องการการเคารพให้เกียรติ การรับฟัง และการพูดจาที่สุภาพไพเราะ อ่อนน้อม จากผลการศึกษาความต้องการการสนับสนุนจากพยาบาลของย่า-ยายที่มารับบริการที่ตึกสูติกรรมของโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา พบว่า ย่า-ยายต้องการการสนับสนุนตามความจำเป็น ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ของใช้ และด้านอารมณ์

ย่า-ยายต้องการการสนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด ย่า-ยายมีแนวโน้มที่จะเปิดรับความรู้ใหม่ เพื่อทดแทนความรู้เดิมในการปฏิบัติตัวหลังคลอดตาม

ธรรมเนียมโบราณของชาวภาคอีสาน ที่ได้เรียนรู้จากบรรพบุรุษ เช่น อยู่ไฟ อบน้ำร้อน ทับหม้อเกลือ ต้มยาดอกเหล้า หรือดื่มน้ำการรับประทานอาหารบางชนิด เป็นต้น เมื่อพยาบาลแนะนำให้เลิกการปฏิบัติบางอย่าง เช่น เลิกต้มยาดอกเนื่องจากมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ที่สามารถผ่านน้ำนมไปสู่บุตรได้ ยา-ยายจึงเกิดข้อสงสัยอยากรู้วิธีการอื่น ๆ ที่นำไปปฏิบัติแล้วได้ผลลัพธ์ดังที่ต้องการ ช่วงนี้จึงเป็นโอกาสที่พยาบาลจะได้ให้ความรู้แก่ยา-ยาย ทั้งนี้ คำว่าความรู้ใหม่ของยา-ยาย หมายถึง เรื่องที่ยังไม่รู้หรือเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ โดยความรู้ใหม่สำหรับยา-ยาย อาจเป็นเรื่องที่พยาบาลปฏิบัติมาแล้วเป็นเวลานาน เช่น การงดน้ำและอาหารเสริมสำหรับทารก ที่โรงพยาบาลได้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดนับตั้งแต่มีโครงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการนี้เป็นการเสริมความมั่นใจแก่ยา-ยาย ในการแสดงบทบาทผู้ดูแล ทำให้มีความรู้ใหม่ทดแทนความรู้เดิมที่ล้าไปแล้ว หรือแก้ไขความรู้ที่ไม่ถูกต้องตามข้อพิสูจน์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ความสำเร็จในส่งเสริมบทบาทของยา-ยาย ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา พบได้ในการศึกษาของ สมพร ศรีสวัสดิ์, กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ (2556) ที่จัดให้ยา-ยายได้เข้าร่วมกิจกรรมโน้ตโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะ เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ระยะ (ภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 2-3 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และเมื่อมารดาหลังคลอดมาตรวจหลังคลอดที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ) เพื่อให้ความรู้เรื่องประโยชน์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญและบทบาทของยาและยาย ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ติดตามประเมินผล ทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติ ช่วยแก้ปัญหา ให้คำแนะนำและกำลังใจ และประเมินการรับรู้ของมารดาหลังคลอด ต่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของยา-ยาย และความคิดเห็นของมารดาต่อโปรแกรมดังกล่าว ซึ่งพบว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของยา-ยาย ตามการรับรู้ของมารดา ในกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาหลังคลอดทั้งหมดของยา-ยาย ในกลุ่มทดลองมีความพอใจที่ยา-ยายได้เข้าร่วมโปรแกรมนี้อย่างดี

นอกจากนี้ ยา-ยายยังมีความเชื่อมั่นว่ามารดาหลังคลอดจะเชื่อฟังสิ่งที่พยาบาลสอน จึงฝากความหวังไว้ว่าถ้าพยาบาลสอนได้ดี ยา-ยายจะได้ไม่ต้องรับภาระในการดูแล อย่างไรก็ตาม การให้คำแนะนำในช่วงเวลา 48 ชั่วโมง ที่มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาลนั้น อาจจะไม่เพียงพอและมีประสิทธิภาพต่ำ เพราะมารดาหลังคลอดอยู่ในช่วงอ่อนเพลีย และอาจจะไม่พร้อมที่จะดูแลตนเอง วิธีหนึ่งที่ได้ผลคือการเตรียมมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งติดตามเยี่ยมหลังคลอด ดังที่ พัทธนิยา เชียงตา, ฉวี เบาทรวง และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2557) ได้ทดลองใช้แผนการสนับสนุนทางสังคม ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาครรภ์แรก โดยผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือ ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ และด้านการประเมินค่า จำนวน 3 ครั้ง คือ เมื่ออายุครรภ์ 34-35 สัปดาห์ อายุครรภ์ 36-37 และระยะคลอดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 1 วัน หลังจากนั้นได้ติดตามให้การสนับสนุนทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 1 2 4 และ 6 หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนเหล่านี้มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 6 เดือนหลังคลอดสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนพิมพ์ศิริ พรหมใจษา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และจันทรัตน์ เจริญสันติ (2557) ซึ่งได้สร้างแผนการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมของสามีและมารดา และแผนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ พร้อมด้วยสื่อการสอน ได้แก่ คู่มือการสนับสนุนทางสังคมของสามี



หรือมารดา ภาพสไลด์ทาวเวอร์พอยท์ แล้วให้การสนับสนุนทางสังคม 2 ครั้ง คือ เมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 30-32 สัปดาห์ และระหว่างอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาสูงขึ้น

พยาบาลต้องพัฒนาเทคนิคการสอนหรือการสื่อสารกับย่า-ยาย ให้มีความ “เป็นกันเองเหมือนญาติพี่น้อง” เช่น การพูดด้วยดี ๆ อย่างเป็นกันเอง แต่ยังคงให้ความเคารพผู้ฟัง เปิดโอกาสให้ย่า-ยายได้มีส่วนร่วมในการฟังคำแนะนำร่วมกับมารดาหลังคลอด เป็นต้น ที่สำคัญ คือ การให้คำแนะนำตามความจำเป็นโดยไม่ต้องให้คอยถามนั้นสอดคล้องกับ การศึกษาของ Negron, Martin, Almong, Balbierz & Howell (2013) ในมารดาหลังคลอดชาวละติน ที่จะไม่เอ่ยปากร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเนื่องจากเกรงว่าจะถูกดูถูกโดยครอบครัวและเพื่อน ทั้งนี้พยาบาลควรมีเทคนิคการสอนที่หลากหลาย เพื่อให้ย่า-ยายได้เข้าใจและจำเนื้อหาได้ เช่น การอธิบายซ้ำอย่างเต็มใจ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ทำการสาธิตอย่างช้า ๆ ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ไม่เร่งรีบ และการให้คำแนะนำที่เที่ยงเป็นรายบุคคล เพราะแม้ว่าตึกสูติกรรม จะมีการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดและญาติเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคลทุกวัน แต่ย่า-ยายซึ่งจะเป็นผู้ดูแลหลักในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด อาจจะไม่ได้ฟังเพราะมาโรงพยาบาลในช่วงไม่ตรงเวลาสอนทำให้บางคนอาจไม่รู้ข้อมูล หากการให้คำแนะนำรายบุคคลเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ อาจจัดเป็นกลุ่มขนาดเล็ก ดังเช่นในการศึกษาของสมพร ศรีสวัสดิ์, วรรณการ์ วิจิตรสุคนธ์ และทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ (2556) ที่ให้คำแนะนำย่า-ยาย เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายกลุ่มกลุ่มละ 4-3 คน ซึ่งพบว่า ได้ผลดีเช่นกัน ส่วนการใช้สื่อการสอน เช่น เอกสารประกอบการสอน สื่อวีดิทัศน์ หรือเสียงตามสาย ตลอดจนส่งเอกสารคำแนะนำด้านสุขภาพไปที่บ้านนั้น จะช่วยเสริมความรู้ให้ย่า-ยายมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร ศรีสวัสดิ์, วรรณการ์ วิจิตรสุคนธ์ และทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ (2556) ที่ให้คำแนะนำย่า-ยาย เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้ภาพพลิก วีดิทัศน์การฝึกปฏิบัติ และแจกแผ่นพับ หลังจบกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อย่า-ยายจะได้ทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเอง

สิ่งของที่ย่า-ยายต้องการการสนับสนุนนั้น ส่วนมากเป็นของใช้พื้นฐานที่โรงพยาบาลจัดหาให้อยู่แล้ว เช่น สาลี ผ้าอ้อม ผ้าปู ผ้าถุง ผ้าขาว เสื้อผ้า น้ำต้ม ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอกรณีมีผู้มารับบริการจำนวนมากในแต่ละวัน แต่บางอย่างก็เป็นสิ่งของที่ไม่อนุญาตให้ญาตินำมาใช้ เช่น นมขวด เป็นต้น ซึ่งแสดงว่าย่า-ยาย ยังไม่เข้าใจนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลอย่างดีพอ ด้านการเงินนั้นส่วนมาก แล้วย่า-ยายไม่ต้องการการสนับสนุน ยกเว้นรายที่คลอดทารกแฝดหรือฝาแฝดพิเศษกับแพทย์ ที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม สุดท้ายคือการสนับสนุนด้านแรงงานนั้น ย่า-ยายต้องการให้พยาบาลทำหน้าที่ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดแทน เมื่อย่า-ยายไม่อยู่หรือไม่ใช่เวลาเยี่ยม เพราะกังวลว่ามารดาหลังคลอดอาจจะหลับไปเนื่องจากความอ่อนเพลีย หรือดูแลทารกไม่สะดวกเนื่องจากเจ็บแผล การสนับสนุนด้านอื่น ๆ ได้แก่ การพาไปทำติดต่อบุคลากรในหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาล

สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่พยาบาลควรประสานงานกับฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล คือ การยืดหยุ่นเรื่องระเบียบหรือขั้นตอนการเยี่ยม หรือเพิ่มการให้ข้อมูลระหว่างที่ญาติรอเยี่ยม เนื่องจากการคลอดบุตรเป็นเรื่องนำยินดี ดังนั้น ครอบครัว ญาติ เพื่อนและสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชนต้องการมาแสดงความยินดีในโรงพยาบาล แต่เพราะจังหวัดนครราชสีมาขนาดใหญ่ ทำให้ผู้มาเยี่ยมที่มาจากอำเภอห่างไกลอาจมาไม่ทันเวลาเยี่ยม หรือเยี่ยมเสร็จแล้วค่าเงินไปที่จะเดินทางกลับบ้าน ในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อนุญาตให้ญาติเยี่ยมในตึกผู้รับ

บริการทั่วไปได้ในเวลา 11.00 น. – 18.00 น. ในการเยี่ยมที่ตึกสูติกรรม ญาติจะได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมทีละ 2 คน เพื่อลดความแออัดในหอผู้ป่วย และจะต้องแลกบัตรประจำตัวประชาชนกับบัตรผู้เข้าเยี่ยม เพื่อลดความเสี่ยงในการลักขโมยเด็ก ยา-ยาย เห็นว่าหากทางหอผู้ป่วยยังไม่พร้อมให้เข้าเยี่ยม ควรจะชี้แจงเหตุผลให้ทราบ และระหว่างการรอควรให้ข้อมูลพื้นฐานเช่น เบอร์เตียง เพื่อให้ญาติสบายใจ ระเบียบการเยี่ยมควรเปลี่ยนแปลงให้เยี่ยม ได้มากขึ้นและนานขึ้น โดยอาจเริ่มให้เยี่ยมเร็วขึ้น ตั้งแต่ 09.00 น. หรือยืดเวลาการเยี่ยมจนถึง 20.00 น. ส่วนเรื่องการแลกบัตรประชาชนนั้น เจ้าหน้าที่ที่รับแลกบัตร ควรอนุโลมให้ยา-ยาย ที่ไม่ได้นำบัตรประชาชนมาด้วย เนื่องจากไม่ได้ทำบัตรใหม่อีกหลังจากอายุ 70 ปี จึงอาจทำหายหรือไม่ได้สนใจที่จะพกบัตรประชาชนติดตัวเมื่อเดินทาง เพราะคิดว่าตนเองแก่แล้ว

การสนับสนุนตามความต้องการด้านอารมณ์และสังคม ในด้านย่อยทั้ง 3 ได้แก่ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ เห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วม และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น สะท้อนให้เห็นเมื่อยา-ยายเล่าถึงลักษณะการให้บริการพยาบาลที่พึงประสงค์ สำหรับยา-ยาย ได้แก่ การให้บริการด้วยความรวดเร็ว โดยพยาบาลมาคอยดูแลช่วยเหลือให้บริการเมื่อมารดาหลังคลอดต้องการ เช่น เมื่อปวดแผล ปวดท้อง เป็นต้น โดยเฉพาะเมื่อยา-ยายหรือญาติไม่อยู่ โดยควรดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน การเอาใจใส่นั้น อาจเป็นการเอาใจใส่ด้านความรู้สึก เช่น การมาถามปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยในเวลากลางวัน หรือการเอาใจใส่ด้านร่างกาย เช่น หาผ้าห่มมาให้เมื่ออากาศหนาว หรือช่วยเหลือดูแลเมื่อทารกร้องไห้เนื่องจากน้ำนมแม่ไม่ไหล เป็นต้น และจะต้องดูแลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ และไม่แบ่งว่ามารดาหลังคลอดนั้นนอนห้องพิเศษหรือห้องทั่วไป การจัดสื่อบันเทิงเพื่อการผ่อนคลาย และการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและญาตินั้น ยา-ยายต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีการพูดที่ดี คือ การพูดสุภาพ ไพเราะ อ่อนหวาน ไม่เสียงดัง ไม่ตะโกน ไม่ตะคอก ไม่พูดเร็วเกินไป ไม่พูดลับหลัง การพูดที่ดีควรประกอบด้วย การแสดงออกทางกายที่ดี เช่น การยิ้มแย้ม การแสดงออกถึงการเคารพ และให้เกียรติ และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และหากเป็นการพูดเพื่อให้คำแนะนำ ควรแนะนำให้ครบขั้นตอนเพื่อให้ยา-ยายปฏิบัติได้ถูกต้อง เมื่อเกิดปัญหาหรือความไม่เข้าใจกันระหว่างพยาบาลและญาติ พยาบาลควรจะรับฟังการอธิบายหรือสอบถามว่าเกิดอะไรขึ้น ก่อนที่จะต่อว่าหรือใช้วิธีการข่มขู่ สุดท้ายคือพยาบาลควรปลอบใจและให้กำลังใจยา-ยายให้เกิดความเชื่อมั่นในการที่จะเป็นผู้ดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลหลังคลอด ควรพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมการให้คำแนะนำที่เฉพาะสำหรับกลุ่มยา-ยาย โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลมารดาและทารก และการดูแลหลังคลอดแบบโบราณอย่างปลอดภัย มีวิธีการนำเสนอที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น พูดช้าลง เขียนด้วยอักษรที่ใหญ่ขึ้น มีเอกสารให้ไปทบทวนที่บ้าน และควรสอนเป็นรายบุคคล หรือกลุ่มขนาดเล็กแยกจากการสอนมารดาหลังคลอด

2. พยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอด ควรสื่อสารกับพยาบาลครอบครัวหรือพยาบาลชุมชน ในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มยา-ยายอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยเฉพาะช่วง 6 เดือนหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะของการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยระบุแผนการสนับสนุนทางสังคมไปพร้อมกับแผนการดูแลหลังคลอดต่อเนื่อง เมื่อส่งต่อการดูแลไปในระดับปฐมภูมิ



3. อาจารย์พยาบาลที่สอนการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด ควรเน้นนักศึกษาให้เห็นความสำคัญของยา-ยายในฐานะผู้ดูแล ซึ่งต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลเช่นเดียวกับมารดาและทารก หลังคลอดนักศึกษาควรประเมินความรู้เดิมของยา-ยาย โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดแบบโบราณ เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติ ที่อาจเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารก

### รายการอ้างอิง

- จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim, ยุพาพัคตร์ รักษณวิวงศ์, อรัญญา ทองก้อน และอัจฉรา ชัยชาญ. (2555). ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารชะง่า (แสลง) ของหญิงหลังคลอดและครอบครัวในบริบทอีสาน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 31(5): 36-50.
- ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทศนี ประสภกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง. (2555). อำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ายาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(1): 70-80.
- นงลักษณ์ พลแสน และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2552). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(2): 45-54.
- พัชนียา เชียงตา, ฉวี เบาทรวง และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2557). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวยของมารดาครั้งแรก. *พยาบาลสาร*, 41(12-1): 3.
- พิมพ์ศิริ พรหมใจษา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และจันทรรัตน์ เจริญสันติ. (2557). ผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 41(2): 97-106.
- พิศมัย เพิ่มกระโทก. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์: การศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูลสุข ศิริพล, พิมพ์ สุตตรา, ดารุณี จงอุดมการณ์ และสุพัฒนา ศักดิษฐานนท์. (2550). การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวอีสาน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก. (2554). รายงานสรุปการประเมินผลโครงการบริการวิชาการให้ความรู้แก่ญาติผู้คลอด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. เอกสารอัดสำเนา.
- เรณา พงษ์เรืองพันธ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์. (2549). การวิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- วรรณมา คงสุริยะนาวิน, เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ และกิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตมารดาหลังคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1): 88-99.



สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธถาวร, อภิชาติ รุ่งเมฆารัตน์ และอรลักษณ์ แพรัตกุล.

(2553). การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอำนาจเจริญ.

**วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 8(2): 281-295.

สมพร ศรีสวัสดิ์, กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. (2556). ผลของการส่งเสริมบทบาทของย่า

ยายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาครรภ์แรก. **วารสารพยาบาลศาสตร์**,

30(2): 48-56.

สำนักงานจังหวัดนครราชสีมา. (ม.ป.ป). **บรรยายสรุปจังหวัดนครราชสีมา: เมืองหญิงกล้า ผ้าไหมดี หมี่**

**โคราช ปราสาทหิน ดินด่านเกวียน**. สืบค้นเมื่อ 22 พ.ค. 59 จาก <http://www.nakhonratchasima.go.th/service/nakhonratchasima.pdf>

Bee, A. M. (2007). **The Transition to Grandmotherhood of Co-Residing African American Grandmothers with First-Time Parenting Adolescent Daughters**. D. N. Sc., Rush

University, College of Nursing. Retrieved May 22, 2016 from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009982877&site=ehost-live> Available from EBSCOhost rzh database.

Cronenwett, L. R. (1983). **Relationship among Social Network Structure, Perceived Social Support, and Psychological Outcomes of Pregnancy**. Ph.D. Dissertation, The

University of Michigan.

Fisher, J., de Mello, M. C., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., et al. (2012). Prevalence and Determinants of Common Perinatal Mental Disorders in Women in Low- and

Lower-Middle-Income Countries: a Systematic Review. **World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization**, 90(2): 139-149G. doi:

10.3109/09540269609037816

Gao, L. L., Chan, S. W. C., You, L. & Li, X. (2010). Experiences of Postpartum Depression among First-Time Mothers in Mainland China. **Journal of Advanced Nursing**, 66(2): 303-312.

doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05169.x

Kaplan, B. H., Cassel, J. C. & Gore, S. (1977). Social Support and Health. **Medical Care**, 15:

47-58.

Lundberg, P. C. & Trieu, T. N. (2011). Vietnamese Women's Cultural Beliefs and Practices Related to the Postpartum Period. **Midwifery**, 27(5): 731-736. doi: S0266-

6138(10)00025-2 [pii]

Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A. & Howell, E. (2013). Social Support During the Postpartum Period: Mothers' Views on Needs, Expectations, and Mobilization of

Support. **Maternal & Child Health Journal**, 17(4): 616-623. doi: 10.1007/s10995-012-1037-4



- Ngai, F. W., Chan, S. W. C. & Holroyd, E. (2011). Chinese Primiparous Women's Experiences of Early Motherhood: Factors Affecting Maternal Role Competence. **Journal of Clinical Nursing**, 20(9/10): 1481-1489. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03415.x
- Ni, P. K. & Lin, S. K. S. (2011). **The Role of Family and Friends in Providing Social Support Towards Enhancing the Wellbeing of Postpartum Women: a Comprehensive Systematic Review** [2011] (pp. 313-370). Adelaide, Australia, Adelaide: Joanna Briggs Institute.
- Thasanoh, P. (2010). **Northeast Thai Women's Experiences in Following Traditional Postpartum Practices**. Ph.D. 3426226, University of California, San Francisco, United States -- California. Retrieved May 22, 2016 from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2180244461&Fmt= 7&clientId=48051&RQT=309&VName=PQD>.