

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของมารดาหลังคลอดทางด้านสุขภาพในการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของมารดาในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบต่างๆในระยะหลังคลอด
2. การให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดในการดูแลตนเอง
3. การให้บริการดูแลหลังคลอด
4. การให้บริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์
5. แนวคิดการรับรู้ด้านสุขภาพ
6. ปัจจัยทางด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมกับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์

และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบต่างๆในระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอด (Puerperium หรือ Postpartum period) หมายถึงช่วงเวลา 6 สัปดาห์ ตั้งแต่รกคลอดครบ จนถึงอวัยวะต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายวิภาคและสรีรวิทยากลับสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จะรวม progressive changes ของเต้านมและการสร้างน้ำนม และ retrogressive changes ของอวัยวะระบบต่างๆ โดยเฉพาะอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ (Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 1997) ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับสู่สภาพปกติที่เกิดขึ้นถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และมีความสำคัญมากสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้การดูแลมารดาในระยะหลังคลอด เพราะการเปลี่ยนแปลงที่เบี่ยงเบนไปจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อาจจะเป็นอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด เช่น การตกเลือด การติดเชื้อ เป็นต้น

โดยทั่วไประยะหลังคลอดแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลาคือ Immediate postpartum period หมายถึงระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด Early postpartum period หมายถึงระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังคลอด และ Late postpartum period หมายถึงระยะจากสัปดาห์ที่ 2 จนถึงสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด

การแบ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงเวลานั้นๆ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและก่อให้เกิดอันตรายได้มากที่สุดจะเกิดขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงแรกและระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนระยะตั้งแต่ 2 ถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดนั้นการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ดังนี้

### 1.1 การเปลี่ยนแปลงของมดลูกระยะหลังคลอด

ขนาดของมดลูกจะโตอยู่สูงระดับสะดือ มดลูกจะค่อยๆลดระดับลงวันละประมาณ 1 เซนติเมตร จนคล้ำไม่พบทางหน้าท้องในวันที่ 9-10 หลังคลอด ในระยะ 10 วันแรกเป็นระยะที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้มาก จึงเป็นระยะที่สำคัญที่จะต้องมีการระวัง รักษา ดูแลเป็นพิเศษ เพราะการมีมดลูกขนาดใหญ่ขึ้นในขณะตั้งครรภ์แล้วลดลงอย่างรวดเร็วหลังคลอด หรือการที่มดลูกซึ่งถูกยึดอย่างหลวมๆถูกผลักไปอยู่ข้างใดข้างหนึ่ง ด้วยการมีปีศาจวะเต็มในกระเพาะปีศาจวะ จะทำให้มดลูกถูกดันขึ้นไป หรือการที่ผนังมดลูกบริเวณที่รกเกาะซึ่งเป็นบริเวณที่บางกว่าบริเวณอื่นต้องซ่อมสร้างเชื่อมโพรงมดลูกขึ้นใหม่ภายใน 3 สัปดาห์ ถ้ามีรกบางส่วนค้างอยู่ก็อาจทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี เกิดการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่อันตรายช่วงหนึ่ง ซึ่งดูได้จากลักษณะของน้ำคาวปลาที่เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญ ในระยะ 3-4 สัปดาห์แรกปากมดลูกยังเปิดอยู่อาจมีการอักเสบติดเชื้อเกิดขึ้นได้ง่าย หากติดเชื้อภายในโพรงมดลูก ลักษณะน้ำคาวปลาจะเปลี่ยนไป เช่น สีเข้ม มีกลิ่นเน่าเหม็น มีจำนวนมากขึ้น เป็นต้น ซึ่งมารดาต้องรู้จักสังเกตการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

### 1.2 การเปลี่ยนแปลงทั่วไป

ช่องคลอดเป็นอวัยวะที่ไม่กลับสู่สภาพปกติเหมือนเมื่อก่อนการตั้งครรภ์ ช่องคลอดจะมีอาการหย่อนยานของผนังมากกว่าเดิม ในขณะตั้งครรภ์จะไม่มีประจำเดือน เพราะรังไข่หยุดทำงานและรกจะให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนแทน หลังคลอดถ้าไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ก็จะมีประจำเดือนใหม่ภายใน 4-6 สัปดาห์

การกลับสู่สภาพเดิมของหน้าท้องขึ้นอยู่กับการยืดตัวมากหรือน้อยในขณะตั้งครรภ์ ถ้ามีการแยกตัวของกล้ามเนื้อ Rectus ที่หน้าท้องจะไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ เรียกว่า Diastasis recti ภายหลังคลอดฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรกหมดไป ทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้าคือต่อมพิทูอิทารี หลังโปรแลคติน (Prolactin) ซึ่งมีผลทำให้มีน้ำนมเกิดขึ้น ในครรภ์แรกประมาณวันที่ 3 หรือวันที่ 4 หลังคลอด ส่วนในครรภ์หลังประมาณวันที่ 2 หลังคลอด ในช่วงนี้น้ำนมจะมาเร็วและมีจำนวนมาก ถ้าบุตรได้ดูดนมแม่เร็ว คุณป่อยและดูดถูกวิธี น้ำนมแม่จะมีมากขึ้น

น้ำนมแม่ที่มาใหม่ๆเรียกว่า น้ำนมเหลือง (Colostrum) ซึ่งมีความจำเป็นที่บุตรควรได้รับเพราะมีสารอาหารโปรตีนมากแต่มีไขมันน้อย

นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายอาจสูงขึ้นได้แต่ไม่ควรเกิน 38 องศาเซลเซียส มารดา รายใดที่มีอุณหภูมิสูงเกินและนานกว่า 24 ชั่วโมงหลังคลอด ต้องพิจารณาจุดต้นเหตุ อาจเกิดการติดเชื้อ ซีฟจร ควรอยู่ระหว่าง 60-80 ครั้งต่ออนาที่ ถ้าซีฟจรเร็วไม่มีไข้ ต้องตรวจดูว่ามี การตกเลือดหรือไม่ โลหิต เมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนด จะพบว่ามีเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติร้อยละ 20 ปริมาณ โลหิตจะมากกว่าร้อยละ 32 ส่วนปริมาณของน้ำเหลืองจะมากกว่าร้อยละ 40 ปริมาณเหล่านี้ จะลดลงสู่เกณฑ์ปกติภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด

ในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดอาจจะไม่ถ่ายอุจจาระ เพราะรับประทานอาหารน้อย และการเสียน้ำมากไปทำให้กากอาหารแห้งกว่าปกติ กล้ามเนื้อหน้าท้องและฝีเย็บยังไม่กลับสู่สภาพปกติ และอีกประการหนึ่งอาการปวดแผลจะทำให้เกิดอาการท้องผูกขณะนั้นต้องดูแลแนะนำมารดาหลังคลอดให้มีการขับถ่ายทุกวัน โดยแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากและน้ำเพิ่มมากขึ้น

### 1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

จิตใจและอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญมากในระยะคลอดและหลังคลอด เพราะการคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ของชีวิต อารมณ์อาจแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ เช่น อาการดีใจมาก เสียใจมากหรือมีกังวลต่างๆมากมาย จนมีอาการที่เรียกว่า Postpartum blue ซึ่งมักจะเกิดอาการเช่นนี้ประมาณ 3-5 วันหลังคลอด จะมีอาการผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจ เช่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ หรือร้องไห้ออกมาโดยไม่รู้สาเหตุ สามีจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาให้มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกที่ดี จิตใจผ่อนคลาย ไม่หงุดหงิด มีอารมณ์มั่นคงและพยายามบำรุงสุขภาพให้แข็งแรง มีจิตใจเข้มแข็ง ต่อสู้กับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้หวาดระแวงได้ เมื่อแม่มีสุขภาพดี จิตใจผ่อนคลาย ไม่หงุดหงิด ทารกก็จะได้รับความอบอุ่นจากมารดาและบิดา ความสุขสบายใจที่มีอยู่จะมีผลให้ทารกแข็งแรงและมีสุขภาพดี

จากการที่มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทั้งด้านกายวิภาค และสรีระ รวมทั้งด้านจิตใจด้วยนั้น ยังเป็นระยะที่อาจเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด มดลูกไม่หดรัดตัว การติดเชื้อหลังคลอด การติดเชื้อที่เต้านม การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะและภาวะ Anxiety และ depression ในระยะหลังคลอด (เจศญา ถิ่นคำพร, 2542) ดังนั้น มารดาหลังคลอดควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งข้อหนึ่งคือการกลับมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางหนึ่ง

## 2. การให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดในการดูแลตนเอง

การให้คำแนะนำต้องให้ตามความต้องการความรู้ของมารดาหลังคลอดแต่ละคน ทั้งนี้ เพราะการต้องการความรู้ของมารดาหลังคลอดแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับอายุ การศึกษา ประสบการณ์ และความคาดหวัง ซึ่งจะได้ทราบจากการสังเกต เช่น สังเกตการอุ้มทารก การให้นม การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาด หรือทราบจากการรับฟังและการซักถามว่ามารดาหลังคลอดสนใจเรื่องอะไร เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้มาวางแผนการสอนมารดาหลังคลอดให้เหมาะสม หน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดคือ การให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด ความต้องการด้านความรู้ของมารดาแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับภูมิหลัง อายุ ประสบการณ์และความคาดหวัง การแนะนำควรครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้ (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2537)

1. การพักผ่อนและการทำงาน ควรพักผ่อนให้มากจนกว่าจะรู้สึกแข็งแรงเหมือนก่อนตั้งครรภ์ การนอนหลับขึ้นอยู่กับมารดาแต่ละคน ควรพักผ่อนกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมงและเวลากลางคืนควรนอนหลับนาน 6-8 ชั่วโมง ถ้าเป็นไปได้ควรนอนเวลาบุตรหลับ ไม่ควรขึ้นบันไดสูงๆ ทำงานบ้านเบาๆ ได้ อย่าหักโหม ไม่ควรยกของหนักหรืองานที่ต้องออกแรงเบ่ง เพราะกล้ามเนื้อหน้าท้อง เ็นต่างๆยังไม่แข็งแรง ถ้าออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นอาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา หลัง 6 สัปดาห์จึงทำงานได้เหมือนเดิม

2. อาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์ตามความต้องการของร่างกาย สามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดไม่มีแสดง อาหารที่ควรรับประทานได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่ว ไข่ นมสด ผักทุกชนิด ผลไม้ ดื่มน้ำให้เพียงพอ อาหารที่ควรงดได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยา ดองเหล้า อาหารหรือผลไม้หมักดอง น้ำชา กาแฟ อาหารรสจัดและไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

3. บริหารร่างกาย มารดาหลังคลอดควรบริหารร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อต่างๆ ที่ถูกยืดขยาย ในขณะที่ตั้งครรภ์กลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

4. การให้บุตรดูดนมมารดาและการทำงาน มารดาที่ต้องกลับไปทำงานควรมีการเตรียมตัวก่อนเริ่มทำงาน อาจบีบน้ำนมใส่ขวดแช่ช่องแข็ง บางคนอาจกลับมาให้นมบุตรตอนกลางวัน นำนมที่บีบแช่ตู้เย็นควรใช้ภายใน 48 ชั่วโมง ส่วนน้ำนมแช่แข็งในขวดพลาสติกหรือถุงสามารถเก็บในตู้เย็นได้นานถึง 6 เดือน นอกจากนี้ควรแนะนำมารดาเกี่ยวกับการใช้ยา เพราะมียาหลายชนิดที่ถูกขับออกทางน้ำนม

5. ความสะอาด ควรรักษาความสะอาดของร่างกายเสมอ อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ไม่ควรแช่อาบในอ่างหรือแม่น้ำลำคลอง จะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ทางช่องคลอดได้ สระผมตามปกติ สวมใส่

เสื้อผ้าที่สะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดล้างทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่หมั้นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ

6. การร่วมเพศ แผลฝีเย็บควรหายและน้ำคาวปลาควรหมดประมาณปลายสัปดาห์ที่ 3 โดยทั่วไปจะแนะนำให้งดร่วมเพศจนกว่าจะได้ตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ไปแล้ว เนื่องจากระยะหลังคลอด ช่องทางคลอดยังไม่กลับคืนสู่สภาพเดิม ประกอบกับมีแผลในโพรงมดลูกและปากมดลูกยังไม่สนิท การร่วมเพศทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

7. การมีประจำเดือน ปกติจะมีหลังคลอดประมาณ 7-9 สัปดาห์ แต่ถ้าเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจไม่มีประจำเดือนตลอดเวลาที่ให้บุตรคุณนม มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาการกลับมา มีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ในช่วง 30-36 สัปดาห์ การมีประจำเดือนครั้งแรกอาจมีมากกว่าปกติ แต่ถ้ามีนานกว่า 7 วันอาจผิดปกติ

8. การวางแผนครอบครัว ถ้าต้องการมีบุตรหรือเว้นระยะการมีบุตร ควรปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในขณะที่มารดาหลังคลอดยังไม่มีการมีประจำเดือนแต่ก็สามารถผลิตไข่และมีการตกไข่ได้ เมื่อมีการร่วมเพศทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นควรมีการคุมกำเนิดก่อนระยะที่มีเพศสัมพันธ์

9. การดูแลบุตร ได้แก่การให้นมบุตรตามความต้องการและระวังเรื่องความสะอาด การอาบน้ำและการดูแลทารกเรื่องต่างๆ ไป เช่น การขับถ่าย การนอนหลับ การดูแลผิวหนัง การได้รับอากาศบริสุทธิ์ การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การมารับการตรวจ การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น

10. อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล ได้แก่ มีไข้ น้ำคาวปลาผิดปกติเป็นสีแดงตลอดไม่จางลงและมีกลิ่นเหม็น มีเลือดสดๆออกทางช่องคลอดจำนวนมาก หลังคลอด 2 สัปดาห์แล้วยังคลำก้อนทางหน้าท้องได้ เต้านมอักเสบมีการกดเจ็บ แดง มีอาการเจ็บน่อง กดเจ็บ แดง ถ่ายปัสสาวะบ่อยและแสบขัด ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง เป็นต้น

11. ด้านจิตใจพยายามทำจิตใจให้สบาย ไม่ควรวิตกกังวลมากเกินไป เพราะจะทำให้สุขภาพทรุดโทรม ปริมาณน้ำนมอาจลดน้อยลงไม่เพียงพอสำหรับเลี้ยงทารก

12. วิธีแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ได้แก่ คัดตึงเต้านม ปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บและท้องผูก

13. การตรวจหลังคลอด ปกติจะนัดตรวจเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อตรวจดูการกลับคืนสู่สภาพปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจหาภาวะเร้งปากมดลูก รับบริการวางแผนครอบครัว ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลตนเอง สถานที่จะไปรับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย และคลินิกต่างๆ

14. การรับใบสูติบัตร และแจ้งเกิด ทางโรงพยาบาลจะออกใบมอบอำนาจการรับใบสูติบัตรให้ ให้ผู้นำใบนี้พร้อมกับบัตรประชาชนบิดามารดา ตำนาทะเบียนบ้าน ตำนาทะเบียนสมรส ไป

ขอรับสูติบัตรจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง หลังจากได้สูติบัตรแล้วให้แจ้งย้ายเข้าทะเบียนบ้านของตนเองให้ถูกต้องด้วย การแจ้งย้ายต้องทำภายใน 15 วันหลังได้รับสูติบัตร ถ้าช้ากว่านี้ถือว่าผิดกฎหมายจะต้องถูกปรับ

### การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

หลังคลอดเป็นช่วงภาวะวิกฤติอย่างหนึ่งของชีวิตมารดา เพราะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ การจัดการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะที่อาจเป็นอันตรายหรือหลีกเลี่ยงจึงเป็นสิ่งที่ควรทำ ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาหลังคลอดมีดังนี้

1. ภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าในทันที (Orthostatic Hypotension) ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า การลุกขึ้นทันทีจากท่านอนเป็นท่านั่ง และทำยืน ทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจไม่ทัน เป็นผลให้เลือดที่ส่งออกหัวใจใน 1 นาที โดยความดันโลหิตจะลดต่ำลงประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอท หญิงหลังคลอดจะรู้สึกเวียนศีรษะ หน้ามืด หรือเป็นลม ภาวะความดันโลหิตจากการเปลี่ยนท่าทันที อาจมีสาเหตุจากการขยายตัวของหลอดเลือดจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน ร่วมกับมีการลดลงของความดันในช่องท้อง ทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณช่องท้อง มารดาหลังคลอดควรลุกจากเตียงช้า ๆ นั่งพักสักครู่ เมื่อรู้สึกสบาย ไม่เวียนศีรษะจึงค่อย ๆ ลุกยืนและเดินช้า ๆ โดยมีสามีหรือญาติช่วยพยุงจนกว่าจะเดินเองได้โดยปลอดภัย นอกจากนี้ความดันโลหิตต่ำอาจเป็นข้อบ่งชี้ของการมีปริมาณเลือดน้อยเกินไป จากการเสียเลือดมากกว่าปกติ ซึ่งอาจเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี เลือดออกจากบาดแผลที่เกิดจากการคลอด มีการติดเชื้อในโพรงมดลูก และกลไกการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ มารดาหลังคลอดควรสังเกตอาการและอาการแสดงของการมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ

2. อาการคัดตึงเต้านม อาจมีอาการคัดตึงเฉพาะบริเวณลานนม เต้านมหรือทั้งลานนมและเต้านม กรณีมีอาการคัดตึงบริเวณลานนม ลานนมจะโป่งตึง หัวนมจะแบนลง บุตรไม่สามารถอมลึกถึงลานนม แต่อมเฉพาะหัวนม มารดาหลังคลอดจะปวดมาก เพราะบริเวณหัวนมจะมีประสาทรับความรู้สึกปวด (Pain Fibers) แก้ไขโดยการประคบลานนมด้วยน้ำอุ่นก่อนการให้นมบุตร ค่อย ๆ บีบน้ำนมออกเพื่อให้ลานนมนุ่ม ขณะที่บุตรดูดนม มารดาหลังคลอดควรใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือบีบลานนมเพื่อช่วยให้บุตรอมลานนมได้ง่ายขึ้น ส่วนอาการคัดตึงเต้านมเกิดจากเต้านมมีการตอบสนองต่อการลดลงของฮอร์โมน มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น มีเลือดและน้ำเหลืองมาเลี้ยงเต้านมมากส่งผลให้เนื้อเยื่อรอบ ๆ ท่อน้ำนมบวม ท่อน้ำนมถูกกดเต้านมขยายใหญ่ แข็งตึง กดเจ็บ มองเห็นหลอดเลือดใต้ผิวหนังชัดเจน คลำจะรู้สึกร้อน อาการคัดตึงเต้านม ป้องกันโดยการให้บุตรดูดนม

ทุก 2-3 ชั่วโมง คุณน่านข้างละ 15-20 นาที หรือจนเต้านมนุ่ม บีบน้านมที่เหลือทิ้งเพื่อป้องกันการคั่งของน้านม ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นก่อนให้บุตรดูดนม เพื่อช่วยให้ขบวนการหลั่งน้านมเป็นไปได้ดี ประคบเต้านมด้วยน้ำแข็งภายหลังบุตรดูดนมอิ่มแล้วเพื่อช่วยลดการคั่งของเลือด

3. หัวนมเจ็บหัวนมแตก เกิดจากการที่บุตรดูดนมแรงเกินไป บุตรดูดนมไม่ถูกวิธี หรือการถอนหัวนมออกจากปากของบุตรขณะที่บุตรกำลังอมหัวนม เพื่อป้องกันหัวนมแตก มารดาหลังคลอดควรให้บุตรดูดนมอย่างถูกวิธี บีบน้านมออกทาบริเวณหัวนมเพื่อให้หัวนมชุ่ม สอดหัวนมเข้าปากบุตรเมื่อบุตรเปิดปากค้าง อุ้มบุตรแนบอกโดยให้จมูก ปาก และคางของบุตรสัมผัสเต้านม ถ้ารู้สึกเจ็บหัวนมหลังจากบุตรเริ่มดูดนมประมาณ 1-2 นาที ควรถอนหัวนมออกจากปากบุตรด้วยวิธีที่ถูกต้อง แล้วจึงเริ่มให้บุตรดูดนมใหม่

4. เต้านมอักเสบติดเชื้อ มักเกิดภายหลังคลอดประมาณ 2-3 สัปดาห์ เนื่องจากเชื้อโรคจากผิวหนังของมารดาหลังคลอดหรือจากปากของบุตร ผ่านเข้าไปทางรอยแตกของหัวนมหรือลานนม เต้านมข้างที่อักเสบ แดง ร้อน กดเจ็บเฉพาะที่ ร่วมกันอาการมีไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ และอาเจียน ถ้ามารดาหลังคลอดประเมินพบอาการและอาการแสดงของเต้านมอักเสบ ควรไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพทันที โดยไม่จำเป็นต้องหยุดให้บุตรดูดนม แต่ควรให้บุตรดูดนมจากเต้านมข้างที่ไม่มีอาการอักเสบก่อน เพื่อลดความรุนแรงของการดูด เมื่อบุตรดูดนมข้างที่อักเสบ

5. มดลูกกลับเข้าสู่สภาพเดิมช้า โดยปกติภายหลังคลอดมดลูกจะหดตัวแข็งและมีขนาดลดลงเป็นลำดับ หลังคลอดทันทีระดับยอดมดลูกจะอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ หลังจากนั้นจะลดขนาดลงวันละประมาณ 1 นิ้วมือหรือ 1 เซนติเมตร จนกระทั่งถึงวันที่ 10 จะคล้ายยอดมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้อง มารดาหลังคลอดควรประเมินลักษณะการหดและการลดระดับของยอดมดลูก ตลอดจนวิธีคลึงยอดมดลูกด้วยตนเองเมื่อมดลูกนุ่มหรือมีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมากว่าปกติ เมื่อมดลูกหดตัวดีเลือดที่ออกทางช่องคลอดจะลดลง นอกจากนี้มารดาหลังคลอดควรให้บุตรดูดนมตนเอง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ถ่ายปัสสาวะทุกครั้งที่อยู่สัปดาห์ละเต็ม เพื่อส่งเสริมการกลับคืนสู่สภาพปกติของมดลูก กรณีตรวจพบมดลูกลดระดับลงช้า มีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่าปกติ คลึงมดลูกแล้วเลือดยังออกมาก ควรกลับมาพบแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพทันที

6. อาการปวดมดลูก เกิดจากการหดตัวและการคลายตัวของกล้ามเนื้อมดลูกโดยมารดาหลังคลอดระยะแรก มักจะไม่มีอาการปวดมดลูก เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกมีความตึงตัวดี อาการอาจจะรุนแรงมากขึ้นเมื่อมารดาหลังคลอดให้บุตรดูดนม เพราะการกระตุ้นที่หัวนมทำให้ต่อมใต้สมองหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นให้มดลูกหดตัว อาการปวดมดลูกพบได้ใน 3 วันแรกหลังคลอด มารดาหลังคลอดที่มีอาการปวดมดลูกรุนแรงและนานกว่า 3 วัน โดยไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนอื่น มารดาหลังคลอดควรถ่ายปัสสาวะก่อนให้นบุตรคนม นอนคว่ำ โดยให้หมอนรองบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง เพื่อให้บริเวณมดลูกกดช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก และลดความไม่สุขสบายของอาการปวดมดลูก กรณีที่ปวดมดลูกมาก ควรรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ สำหรับมารดาหลังคลอดที่มีการปวดมดลูกขณะให้นบุตรคนม อาจรับประทานยาแก้ปวดก่อนให้นบุตรคนมประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมความสุขสบายและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร

7. น้ำคาวปลาผิดปกติ ลักษณะและจำนวนของน้ำคาวปลาบ่งชี้ถึงขบวนการหายของแผลบริเวณเย็บโพรงมดลูก โดยปกติจำนวนของน้ำคาวปลาจะค่อย ๆ ลดลง ก็จะจางลงเรื่อย ๆ ซึ่งสะท้อนถึงส่วนประกอบของเลือดในน้ำคาวปลาลดลง กรณีมีน้ำคาวปลาสีแดงเข้มตลอดระยะ 7 วันแรกหลังคลอด แสดงถึงการมีเลือดออกอย่างต่อเนื่อง จากการมีเศษรกค้างในโพรงมดลูก การกลับมีน้ำคาวปลาสีแดงสดประมาณวันที่ 10 หลังคลอด บ่งชี้ถึงการมีเลือดออกจากบริเวณที่รกเกาะจากกระบวนการหายของแผล การกลับมีน้ำคาวปลาสีแดงสดหลังจากน้ำคาวปลาเปลี่ยนเป็นสีแดงและสีขาวนวล อาจบ่งชี้ถึงการติดเชื้อหลังคลอดระยะหลัง ส่วนการมีน้ำคาวปลาสีแดงจำนวนมากและมีกลิ่นเหม็นเน่า โดยเฉพาะร่วมกับการมีไข้บ่งชี้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือมีเศษรกค้าง และการมีเลือดออกหลังคลอด 3-4 สัปดาห์อาจมีสาเหตุจากการติดเชื้อหรือบริเวณที่รกเกาะมีการกลับสู่สภาพเดิมซ้ำ

8. อาการปวดแผลฝีเย็บและการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บเกิดจากการตัดหรือมีการฉีกขาด เนื่องจากการคลอดอาจจะได้รับหรือไม่ได้รับการเย็บซ่อมแซม ดังนั้นมารดาหลังคลอดควรสังเกตแผลฝีเย็บมีอาการบวมเลือด ซึ่งบริเวณแผลฝีเย็บจะมีสีม่วงคล้ำ ปวดถ่วง บริเวณทวารหนักมากจนเคลื่อนไหวไม่ได้ หรืออาจหน้ามือและเป็นลม และถ้าแผลฝีเย็บมีการติดเชื้อจะมีอาการบวม แดง ร้อน ขอบแผลไม่ชัดเจน อาจมีหนองไหลออกมาจากแผล และอาจปวดมาก มารดาหลังคลอดควรไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพทันที รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกวิธี เช้ากั้นในน้ำอุ่นวันละ 2 ครั้ง รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพ ป้องกันอาการท้องผูก เพื่อจะได้ไม่ต้องออกแรงเบ่ง บริหารกล้ามเนื้อช่องคลอด ฝีเย็บรอบๆ ทวารหนัก โดยการขมิบกกล้ามเนื้อช่องคลอด (Kegel Exercise) ประมาณ 100 ครั้งต่อวัน เพื่อส่งเสริมการหายของแผลและบรรเทาความไม่สุขสบาย

9. อาการอักเสบของริดสีดวงทวาร เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยภายหลังคลอด เนื่องมาจากภายหลังการคลอดมีการคั่งของเลือดบริเวณทวารหนัก รวมทั้งเป็นผลจากการคลอดทำให้อาการรุนแรงขึ้น การบรรเทาอาการอักเสบของริดสีดวงทวารทำให้โดยการนั่งแช่กั้นในน้ำอุ่นจัด 2 ครั้งต่อวัน ใช้ระงับปวดเฉพาะที่ประเภทจี้ผึ้งหรือยาเหน็บตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือบุคลากรทาง



สุขภาพ หลีกเลี่ยงการนั่งเป็นเวลานาน ๆ นอกจากนี้ควรดื่มน้ำและรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ให้มาก

10. การมีเพศสัมพันธ์ ภายหลังจากคลอด 2-3 เดือนแรก มารดาหลังคลอดมักสนใจการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าสามี เนื่องจากการตอบสนองด้านสรีรวิทยาตกลงจากการที่ระดับฮอร์โมนในร่างกายยังคงอยู่ในระดับต่ำ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และอ่อนเพลียจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ มารดาหลังคลอดควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แผลฝีเย็บหายสนิทและไม่ปวดแผล การมีเพศสัมพันธ์เร็วเกินไปอาจทำให้แผลฝีเย็บได้รับอันตราย รวมทั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บและเยื่อโพรงมดลูก เนื่องจากมูกภายในช่องคลอดมีน้อย และเยื่อผนังช่องคลอดบางลง การใช้สารหล่อลื่นก่อนการมีเพศสัมพันธ์และการปรับท่าขณะมีเพศสัมพันธ์อาจช่วยลดความไม่สุขสบายดังกล่าวได้

### 3. การให้บริการดูแลหลังคลอด

สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถานบริการที่มีการจัดกิจกรรมสาธิต สายใยแม่สู่ลูก มีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ การคิดค่าบริการเหมาจ่ายในการดูแลหลังคลอดในราคาต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ แต่ให้การบริการในระดับมาตรฐาน โดยมีการจัดโปรแกรมให้มารดาหลังคลอดปกติ นอนพักรักษาตัว 3 วัน และมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง นอนพักรักษาตัว 4 วัน ได้มีการส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการคลอด โดยสามารถให้กำลังใจมารดาในขณะที่กำลังคลอดทารกได้ทั้งการคลอดปกติและการผ่าตัดคลอด บันทึกภาพถ่ายวิดีโอ ตัดสายสะดือ และช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกสูดนมมารดาครั้งแรกหลังคลอด มีการป้อนนมเต้าทรวงเพื่อจัดทำใบแก้วแรกแห่งชีวิตให้กับครอบครัว ให้บิดามีส่วนร่วมในการอาบน้ำทารก เพื่อเป็นการสานสัมพันธ์ของครอบครัวในการปรับบทบาทของตนให้เข้ากับการมีสมาชิกใหม่ ในส่วนของหอผู้ป่วยหลังคลอด วัตถุประสงค์ของการอยู่โรงพยาบาลหลังคลอด คือ เพื่อสังเกตอาการให้นานพอที่จะระบุภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การดูแลมารดาซึ่งภาวะต่างๆมักจะยังไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ เพื่อเตรียมมารดาให้พร้อมสำหรับการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลควรให้ความรู้จนมารดามีความมั่นใจในการดูแลตัวเอง และเลี้ยงบุตรได้ในระดับหนึ่ง มารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอดควรอนุญาตให้กลับบ้านหลังจาก 48 ชั่วโมงไปแล้วในรายที่คลอดทางช่องคลอด และหลังจาก 96 ชั่วโมงไปแล้วในรายที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (ทั้งนี้ไม่นับวันคลอดบุตร) หลังจากย้ายมารดาไปยังหอผู้ป่วยควรบันทึกและประเมินสัญญาณชีพ วัดระดับยดมดลูกและคะเนปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด การประเมินเหล่านี้ควรทำซ้ำเป็นระยะๆต่อไปอีกหลายชั่วโมง มีการจัดให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลตัวเองหลังคลอด

โดยการจัดตั้งกลุ่มสุขศึกษาให้ความรู้เฉพาะตัว แนะนำเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง และการจัดให้มีพยาบาลเจ้าของใช้ในการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร วิธีการให้นมมารดา การช่วยเหลือในการให้นมมารดาสำหรับมารดาที่มีปัญหาหัวนมสั้นบอดนูน การสอนวิธีการอาบน้ำทารกและฝึกให้นมมารดาปฏิบัติ การให้ความรู้การเจริญเติบโตตามวัยของทารก การบันทึกสมุดสุขภาพของทารก เช่น การบันทึกการฉีดวัคซีนที่ได้รับ การสังเกตอาการผิดปกติของทารกที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การจัดให้มีสายด่วนตลอด 24 ชั่วโมง โทรศัพท์มาปรึกษาปัญหาของมารดาและบุตรได้ ก่อนจำหน่ายมารดามีการกำหนดนัดหมายเพื่อตรวจหลังคลอด แจ้งให้มารดาทราบว่าควรจะทำปฏิบัติตัวอย่างใดในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับมารดาหรือบุตร

### การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

ระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่สภาพร่างกายของมารดาหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งด้านกายวิภาคและสรีระ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ เป็นระยะที่มารดาหลังคลอดจะต้องปรับตัวให้เข้ากับบทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ ที่เพิ่มขึ้นจากการเป็นภรรยา มารดาหลังคลอด มีภารกิจที่สำคัญ ที่ตอบสนองต่อบทบาทของการเป็นมารดา ได้แก่ การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้และดูแลทารกให้ปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้ ระยะหลังคลอดยังเป็นระยะที่อาจจะเกิดอันตรายจากการตกเลือดและการติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดในประเทศไทย (กำแหง จาตุรจินดา, 2534) การที่มารดาหลังคลอดจะปลอดภัยจากภาวะวิกฤติและประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองและทารกนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญอย่างน้อย 2 ประการ คือ การได้รับการดูแลจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ซึ่งทั้งสองปัจจัยนี้ มีความเกี่ยวเนื่องกัน อย่างที่เทียมศรทองสวัสดิ์ (2534, หน้า 70) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลและมารดาหลังคลอด ในกิจกรรมการดูแลหลังคลอด ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะการดูแลทั้งหมด (Full care) ระยะนี้ อยู่ในช่วง 12 – 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นระยะที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งมารดาและทารก โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้มารดาและทารกได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ดูแลเกี่ยวกับการทำงานของระบบขับถ่ายปัสสาวะ มดลูก น้ำคาวปลา และดูแลอาการทั่ว ๆ ไป โดยให้การดูแลเช่นเดียวกันผู้ป่วยที่นอนพักบนเตียง และช่วยเหลือให้เกิดความสุขสบาย สำหรับบุตร ควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดูแลการให้น้ำและนม

2. การดูแลบางส่วน (Partial care) เป็นระยะที่มารดาหลังคลอดแข็งแรงขึ้นแล้ว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เป็นระยะที่พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่มารดาหลังคลอด

3. ระยะการช่วยเหลือตัวเองทั้งหมด (Self care) เป็นระยะที่มารดาหลังคลอดแข็งแรงขึ้นมาก ช่วยเหลือตัวเองได้และเตรียมพร้อมที่จะกลับบ้าน บทบาทของพยาบาลก็คือการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อกลับบ้านไปแล้ว ได้แก่ การดูแลตนเองเกี่ยวกับการพักผ่อน การทำงาน การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกาย การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ การคุมกำเนิดและการตรวจหลังคลอด ส่วนการดูแลบุตรที่มารดาต้องปฏิบัติ ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกาย การนอนหลับ การขับถ่าย การพันผ้าอ้อม การให้นมบุตร การปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติ การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการให้อาหารเสริม

จะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดมีศักยภาพในการดูแลตนเองและดูแลบุตรค่อนข้างเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1986, p.44) ที่ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองไว้ว่า “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการดูแลตนเองตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง” อย่างไรก็ตาม การที่มารดาหลังคลอดจะสามารถดูแลตนเองได้นั้น ย่อมขึ้นกับการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และถูกต้อง ซึ่งแน่นอนที่สุดว่าการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ดังกล่าวจะต้องเป็นบทบาทของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ซึ่งใกล้ชิดกับมารดาหลังคลอดมากที่สุด โดยการสอน และการให้คำแนะนำ เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวผ่านระยะหลังคลอดได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติใด ๆ และสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของการดูแลบุตร ทารกเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต การส่งเสริมสุขภาพของบุตรให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ตลอดจนการปลูกฝังทัศนคติและลักษณะนิสัยที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพอนามัย เป็นหน้าที่ของบิดามารดาและผู้ให้การดูแล โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากวัยทารกจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นเป็นส่วนมาก ดังนั้น บิดา มารดาหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจะต้องตระหนักถึงธรรมชาติ และความต้องการของทารก ตลอดจนเข้าใจถึงการเจริญเติบโต พัฒนาการการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ เพื่อที่จะได้สนองตอบให้ตรงกับ

ความต้องการได้ ทำยที่สุดแล้วผลการเลี้ยงดูของบิดามารด และผู้เกี่ยวข้อง จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถ ความรู้จักพัฒนาตนเอง บุคลิกภาพของทารกให้สมบูรณ์และเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน จริยวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์, 2535) กล่าวว่ารูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของเด็กแต่ละคน และการที่จะพัฒนาความเจริญเติบโตของทารกแรกเกิดจนถึง 1 ปีครั้งนั้น ปัจจัยที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญเป็นพิเศษได้แก่ ภาวะโภชนาการ การป้องกันโรคติดเชื้อ การป้องกันบาดเจ็บและอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านโภชนาการ ซึ่งพบว่า กำลังเป็นปัญหาของเด็กวัยดังกล่าวของประเทศที่กำลังพัฒนา นอกจากนี้ยังได้กล่าวว่าในเขตชนบทจะมีอาการขาดสารอาหารของทารกวัย 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะที่น้ำหนักเริ่มลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก การให้อาหารเสริมมักจะเป็นข้าวและกล้วย ซึ่งให้สารอาหารไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กในวัย 1 ปีครึ่งถึง 2 ปีครึ่ง เป็นอีกระยะหนึ่งที่มีการขาดสารอาหาร เนื่องจากเป็นระยะของการหย่านม ปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ ส่วนใหญ่สามารถควบคุมและกำจัดให้หมดไปได้โดยการเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพนั่นเอง

การที่จะช่วยให้ทารกมีสุขภาพและพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาอย่างสมบูรณ์ได้นั้น เป็นที่ยอมรับกันว่า เป็นผลมาจากการเลี้ยงดูในวัยทารกทั้งสิ้น (ชมนาด พจนามาตร์, 2533) โดยผู้ที่มีบทบาทมากที่สุด ได้แก่ บิดา มารดา และเจ้าหน้าที่ที่สามารถสุขที่เกี่ยวข้อง การแก้ไขปัญหาสุขภาพในวัยเด็ก เมื่อเกิดขึ้นนั้น แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ

### 1. วินิจฉัยโรคและให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ได้แก่

#### 1.1 ส่งเสริมการฝากครรภ์

1.2 ตรวจหาโรคแทรกซ้อน ในมารดาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงเป็นพิเศษ ที่จะ  
มีปัญหาต่อทารกในระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด

#### 1.3 วินิจฉัยโรคขาดสารอาหารได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก

#### 1.4 วินิจฉัยหาความพิการ โดยกำเนิดที่สามารถแก้ไขได้ในระยะเริ่มแรก

#### 1.5 ตรวจสอบสายตาและการได้ยินตั้งแต่อายุ 6-9 เดือน

2. การป้องกันโรค โดยการป้องกันเฉพาะโรค เช่น ให้ภูมิคุ้มกันบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดหรือการให้ภูมิคุ้มกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดโดยตรง

### 3. ส่งเสริมพัฒนาการของทารกและเด็กโดย

#### 1.1 ส่งเสริมสุขภาพของทารก

#### 1.2 ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

1.3 ส่งเสริมโภชนาการและแก้ไขภาวะขาดสารอาหาร

1.4 จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ทารกและเด็กตามวัย

1.5 ส่งเสริมพัฒนาการทางสมองของทารกและเด็กก่อนวัยเรียน

1.6 ส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้มั่นคง

เพื่อให้การดำเนินงานตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว ในปัจจุบันจึงได้ปรับปรุงแนวคิดและวิธีการเลี้ยงดูทารกให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น โดยพยายามให้มีความสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม กล่าวคือ ขยายขอบเขตการปฏิบัติงานให้กว้างออกไป นอกเหนือจากการให้การดูแลทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว โดยเน้นให้บิดามารดามีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกที่ถูกวิธี และส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน อันจะเป็นการช่วยให้การดูแลทารกในครอบครัวนั้นเกิดประสิทธิผลมากที่สุด

#### การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) การส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ยังคงเป็นวิธีสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของทารก ซึ่งกำหนดให้มารดาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 เลี้ยงนมทารกด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน และให้นมมารดาควบคู่ไปกับอาหารที่เหมาะสม จนถึง 2 ปี (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2544) นำนมมารดาเป็นอาหารธรรมชาติมีส่วนที่คงที่แน่นอน เหมาะสมสำหรับเลี้ยงทารก มีคาร์โบไฮเดรตมากกว่านมวัว ซึ่งช่วยให้แบคทีเรียในลำไส้เจริญอย่างรวดเร็ว ทำหน้าที่คล้ายยาระบายอ่อนๆ ท้องไม่ผูก โปรตีนในนมนมมารดาช่วยให้นมตกตะกอนเป็นก้อนเล็กๆ ช่วยให้อย่อยง่าย นอกจากนั้นนมนมมารดา ยังมีอุณหภูมิเหมาะสม สะอาด ไม่เสียเวลาเตรียมนม ทารกได้รับความอบอุ่นจากมารดา ขณะที่ยังดูดนม เพราะมารดาต้องอุ้มทารกไว้ในอ้อมกอดประคับประคอง ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารก นมมารดามีภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างได้ในขวบปีแรก จากการศึกษาความเสถียรของเด็กไทย พบว่าปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้แม่ส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน จึงไม่มีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดทารกภายหลังคลอด ได้นานเท่าที่ควร และไม่สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานานพอ ทั้งๆที่มีการพิสูจน์แล้วว่า นมนมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก จากการศึกษาในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา พบว่าทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวนานในช่วง 6 เดือนแรกนั้น มีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและพัฒนาการที่ดียิ่งกว่า เจ็บป่วยน้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวน แต่มีข้อแม้ว่าทารกต้องได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอและถูกต้อง เนื่องจากพบว่า การให้อาหารอื่นแก่ทารกตั้งแต่ 2-3 เดือนแรก ทารกจะมีปัญหาเกิดการเจ็บป่วยง่ายกว่า และมีพัฒนาการทางสมองช้ากว่า

ซึ่งสาเหตุสำคัญของปัญหาการเลี้ยงทารกด้วยนมมาราคือ การขาดความรู้และความเข้าใจผิดของมารดา รวมทั้งลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งแยกมารดาและทารกหลังคลอดออกจากกัน และบางแห่งปล่อยให้มีการโฆษณาและให้นมผสมแก่ทารกตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบงานของโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยการให้ความรู้แก่มารดา และระดับระครองช่วยเหลือให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

บทบาทและการปฏิบัติของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ที่ให้แก่มารดาและทารกนั้น เป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (กนิษฐา ชิมะบุตรและคณะ, มปป.)

1. ระยะตั้งครรภ์ มารดาควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในเรื่องคุณค่าทางด้านโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงของเต้านมและหัวนม ได้รับการตรวจสภาพของเต้านมและหัวนม แนะนำเทคนิคการบีบน้ำนมด้วยมือ การเก็บน้ำนม และอาหารที่มารดาควรได้รับ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ ในระหว่างที่มารดาไปฝากครรภ์ จะมีผลต่อพฤติกรรมเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ จะช่วยให้มารดามีทางเลือกกว้างขึ้นในการดูแลสุขภาพ ซึ่ง จริยวัตร คมพัทธ์ และคณะ (2529 , หน้า 82) พบว่า มารดาที่ได้รับการสอนเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ จะมีความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ตลอดจนมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มากกว่าและนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้

2. ขณะคลอด การดูแลมารดา ในระยะนี้มารดาควรได้รับการดูแลให้อยู่ใกล้ชิดกับบุตรโดยเร็ว หลังคลอด เพื่อเริ่มให้บุตรได้ดูดนมแม่ให้เร็วที่สุด มีการศึกษาผลของการให้มารดาและบุตรอยู่ใกล้ชิดกัน โดยเร็วกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มารดาและบุตรแยกจากกันหลังคลอด กลุ่มที่มารดาได้กอดบุตร 2-5 นาที แล้วจึงแยกจากกัน และกลุ่มมารดาและบุตรได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้กอดบุตรทันทีหลังคลอด เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้กอดบุตรทันทีหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมพร สุนทรภา, 2536) ฉะนั้นการที่มารดาและบุตรได้อยู่ใกล้ชิดกันนั้นจึงมีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ กล่าวคือ มารดามีโอกาสเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่มีโอกาสได้ใกล้ชิดบุตรตลอดเวลาขณะที่อยู่โรงพยาบาล

3. ระยะหลังคลอด ในอดีตสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งได้แยกทารกเกิดใหม่จากมารดาในช่วง 6-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แทนที่จะให้มารดาและทารกได้มีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดกัน ในปี พ.ศ. 2531 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบว่า มารดาร้อยละ 38.5 ที่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลไม่มีโอกาสให้นมแม่แก่บุตรจนกระทั่ง 36 ชั่วโมงหลังคลอด และมารดาร้อยละ 32.9 ที่นอนผสมจากสถานบริการก่อนจำหน่าย นอกจากนั้นบริษัทผู้ผลิตนมยังบริจาคนมผสมแก่สถานบริการสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) การปฏิบัติเช่นนี้ทำให้การส่งเสริมการให้นมแม่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร มีการศึกษาการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติของโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่าการที่มารดาและบุตรได้อยู่ร่วมกันตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะ 4 เดือนแรก โดยที่การอยู่ร่วมกันของมารดาและทารก ทำให้มารดามีโอกาสในการให้นมแม่แก่บุตร ภายใต้การดูแลและการแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (Wright & Rice, 1996, p.674) ซึ่งจะช่วยให้มารดาที่ไม่มีประสบการณ์สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น อย่่างไรก็ดีในระยะที่มารดากลับบ้าน ควรแนะนำส่งเสริมให้มารดาได้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามผลในระยะหลังคลอด เช่น การนัดตรวจสุขภาพหลังคลอด หรือการเยี่ยมบ้าน การศึกษาของเนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และคณะ (2527, หน้า ก) โดยศึกษาในมารดา 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำในระยะหลังคลอด มีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานกว่า กลุ่มที่ไม่ติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.01$  ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดว่า การติดตามเยี่ยมบ้าน มีผลต่อการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเมื่อมารดาพบปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

#### 4. การให้บริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์

การมาตรวจร่างกายหลังคลอด 6 สัปดาห์เพื่อดูอวัยวะภายในว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรหรือไม่ แผลฝีเย็บติดดีหรือไม่และที่ปากมดลูกหายสนิทหรือไม่ มีการอักเสบภายในมดลูกหรือไม่ ถ้ามีอาการผิดปกติก็จะได้ให้การรักษาเสียแต่เนิ่นๆ นอกจากนั้นยังมีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ฉะนั้นมารดาควรได้รับการตรวจหลังคลอดตามนัด (พานี จารุพันธ์ & สุดาพร วิรวงกุล, 2540)

การให้บริการดูแลมารดาหลังคลอด เป็นการให้บริการสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ทุกสถานบริการจัดให้มีขึ้นเพื่อให้การดูแลมารดาหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการให้บริการดูแลหลังคลอดดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

1. ซักถามประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด อาการผิดปกติหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ ประวัติการคลอด ลักษณะของตกขาวและน้ำคาวปลา การขับถ่ายปัสสาวะ การมีระดู แผลฝีเย็บ การมีเพศสัมพันธ์และการเลี้ยงดูบุตร

2. การตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจร่างกายทั่วไป โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจเต้านม ตรวจหน้าท้อง และการตรวจทางช่องคลอด โดยดูแผลฝีเย็บ ให้เบ่งเพื่อดูการหย่อนของผนังช่องคลอด คุณลักษณะของตกขาว การอักเสบของช่องคลอดและปากมดลูก ตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกโดยการทำ Pap smear (papanicolaou smear) และตรวจดูขนาดมดลูก

3. การตรวจทางห้องทดลอง ได้แก่ ตรวจปัสสาวะดูน้ำตาล ไข่ขาว ดูการทำงานของไต ตรวจเลือดดูความเข้มข้นของโลหิต

4. ให้คำแนะนำและคำปรึกษา ได้แก่ แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การออกกำลังกาย การวางแผนครอบครัว การนำบุตรมารับภูมิคุ้มกัน โรคตามนัดหมาย การมีเพศสัมพันธ์ แนะนำให้มาตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกทุกปีละ 1 ครั้ง อาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่ควรทราบ นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำด้านการพักผ่อนและการทำงาน การรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ การบริหารร่างกาย การมีประจำเดือน การดูแลบุตรทั่วไป (มณีรัตน์ ภัทรจินดา, 2542)

5. ให้บริการคุมกำเนิดตามที่มารดาหลังคลอดต้องการ

6. ให้สุศึกษาในเรื่องการให้นมมารดาอย่างเดียวยังน้อยหลังคลอด 6 เดือน อาหารที่ควรรับประทานในขณะที่ให้นมทารก การดูแลทารก

7. ส่งต่อเมื่อพบอาการผิดปกติไปปรึกษาได้ถูกต้องทั้งมารดาและทารก

8. ส่งต่อมารดาและทารกเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องตามเกณฑ์การดูแลหลังคลอด โดยมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างน้อย 2 ครั้ง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์ที่ผ่านการอบรมแล้ว หมายถึง

ครั้งที่ 1 เยี่ยมที่บ้านในช่วงสัปดาห์ที่ 1-2 หลังคลอด

ครั้งที่ 2 เยี่ยมที่บ้านหรือตรวจที่สถานบริการในช่วงสัปดาห์ที่ 4-6 หลังคลอด

9. ลงบันทึกการเยี่ยมในบัตรอนามัยมารดา (รบ. 1 ต. 05) และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

สำหรับสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีแนวทางการดูแลหลังคลอด 24 ชั่วโมงหลังคลอดถึง 6 สัปดาห์ด้านมารดา ดังนี้ (หอผู้ป่วยสูตินรีแพทย์ สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543)



การดูแลมารดาหลังคลอดแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

### ระยะที่ 1

เป็นการดูแลในระยะ 1-2 วัน ระยะนี้มารดามีความอ่อนล้า ความไม่สบายทางร่างกาย จากการเจ็บปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก เต้านมคัดตึง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก จากทารกคลอดที่เพิ่งผ่านพ้นไป ดังนั้นพฤติกรรมของสตรีหลังคลอดระยะนี้อาจเหนื่อยชา ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ขอมรับการช่วยเหลือที่สนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจของตนเองมากกว่าที่จะนึกถึงทารก นอกจากนี้มารดาหลังคลอดมีความต้องการการพักผ่อนและมีความอยากอาหารมาก ทางด้านอารมณ์มารดาหลังคลอดจะผสมผสานขบวนการในระยะคลอดและการคลอดเข้ามาในประสบการณ์ชีวิต ค้นหารายละเอียดและเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยคาดหวัง ปกติมารดาหลังคลอดมักไม่ใช่ผู้ริเริ่มที่อยากสัมผัสทารกแต่ไม่ได้หมายความว่ามารดาหลังคลอดไม่สนใจทารกอาจเป็นเพราะเป็นระยะที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่นนั่นเอง แต่มารดาหลังคลอดก็ต้องการทราบเกี่ยวกับทารกโดยอาจสังเกตเห็นการสัมผัสทารกด้วยปลายนิ้ว การช่วยเหลือ สนับสนุนจากพยาบาลในระยะที่ 1 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมารดาหลังคลอด

#### บทบาทของพยาบาล

1. ตอบสนองความต้องการทางร่างกาย โดยให้การดูแลช่วยเหลือในเรื่องของการพักผ่อน การได้รับอาหาร การขับถ่าย ความสุขสบาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย
2. ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ โดยเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้แสดงออกถึงความรู้สึกและประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา รับฟังด้วยความสนใจเพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและได้รับการยอมรับ
3. แสดงออกถึงความเข้าใจถึงความวิตกกังวลต่อการปรับตัวของมารดาหลังคลอดที่อาจเกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ รวมทั้งติดตามพฤติกรรมที่แสดงออกและอาการผิดปกติทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้น
4. สนับสนุนให้สามีและญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลแม่มารดาหลังคลอด รวมทั้งอธิบายให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ของมารดาหลังคลอดที่อาจเกิดขึ้น

### ระยะที่ 2

เป็นการเปลี่ยนแปลงในระยะ 3-10 วันหลังคลอด เป็นระยะที่เริ่มเข้าสู่สมดุลมารดาหลังคลอดช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น หากมารดาหลังคลอดได้รับการตอบสนองความต้องการในระยะที่ 1 อย่างครบถ้วน มารดาหลังคลอดจะเริ่มปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ โดยมีความกระตือรือร้นสนใจดูแลตนเอง ทารกและครอบครัว ดังนั้นระยะนี้หากได้รับความช่วยเหลือหรือ คำแนะนำที่เหมาะสม

จะทำให้มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพียงพอในการเป็น "มารดา" ได้ดียิ่งขึ้น

#### บทบาทของพยาบาล

1. ให้คำแนะนำ สาธิต ความรู้และวิธีการเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอด การให้นมมารดาแก่ทารก การดูแลทารก อาจส่งเสริมให้สามีและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลแก่มารดาหลังคลอดตามสมควร

2. กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดใช้ความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการของตนเองและทารก พยาบาลอาจต้องสอน สาธิตซ้ำ เมื่อเห็นว่ามารดาหลังคลอดยังไม่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ชมเชย เมื่อทำได้ถูกต้อง เพื่อให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจในการเผชิญกับ ภาระกิจของการเป็นมารดาได้ดี

#### ระยะที่ 3

เป็นการเปลี่ยนแปลงในระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านแล้ว และได้ทำหน้าที่ที่พึงพาตนเอง รวมทั้งเป็นมารดาอย่างเต็มที่ ระยะนี้มารดาหลังคลอดต้องปรับตัว 2 ประการคือ ประการแรกมารดาหลังคลอดต้องยอมรับว่าได้แยกจากทารกทางด้านร่างกาย ทารกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเองอีกต่อไปแล้ว แต่แยกออกไปเป็นอีกบุคคลหนึ่ง ประการที่สอง มารดาหลังคลอดต้องปรับตัวต่อทารกที่ต้องการการพึ่งพาและให้การดูแลช่วยเหลือ

นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เรียกว่า *Brusting out* ซึ่งเป็นระยะที่มารดาหลังคลอดเริ่มปรับตัวต่อบทบาทใหม่ได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันก็มีความต้องการที่จะออกจากบ้านไปสู่สังคมบ้าง เช่น ต้องการไปหาซื้อของใช้เล็ก ๆ น้อย ๆ ไปพบปะพูดคุยกับเพื่อน แต่ยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ เพราะมีความกังวลอยู่กับการเลี้ยงดูทารก ดังนั้นระยะนี้พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญต่อมารดาหลังคลอดและครอบครัว หากมารดาหลังคลอดและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือด้วยการชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีสมาชิกใหม่ในครอบครัวเพิ่มขึ้น มีการจัดแบ่งเวลาให้กันอย่างสมดุลจะช่วยให้สตรีหลังคลอดและครอบครัวมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

#### บทบาทของพยาบาล

1. ให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัว เกี่ยวกับการปรับตัวและการวางแผนการดำเนินชีวิตตามพัฒนาการของครอบครัว รวมทั้งการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม

2. กระตุ้นให้สามีและบุคคลในครอบครัว ให้การช่วยเหลือดูแล แบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูทารกมิให้ตกเป็นหน้าที่ของสตรีหลังคลอดแต่เพียงลำพัง

3. กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดและสามี จัดสรรเรื่องเวลาให้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการดูแล  
แก่บุตรคนก่อนให้เหมาะสม เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างผาสุก

4. ให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด แบ่งเวลาให้เป็นของตัวเองบ้างโดยให้สามี ญาติที่ไว้ใจ  
ดูแลทารกแทน เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่ช่วยให้มารดาหลัง  
คลอดมีความสุขและไม่เครียดกับการเลี้ยงดูทารกกับบ้านเพียงอย่างเดียว

### การพยาบาลในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

1. สัญญาณชีพ สัญญาณชีพบ่งบอกถึงภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือการติดเชื้อหลังคลอด  
ได้ ดังนั้นจึงควรวัดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น หรือทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะในรายที่มีไข้หรือมี  
ภาวะแทรกซ้อน

2. มดลูก ควรมีการติดตามการหดตัวของมดลูกต่อจากระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด  
เนื่องจากอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในมารดาที่ผ่านการคลอดหลายครั้ง ครรภ์แฝด  
น้ำ ครรภ์แฝด หรือทารกตัวใหญ่ เนื่องจากการยืดขยายตัวมากเกินไปในระยะตั้งครรถ์ทำให้การหด  
ตัวของมดลูกในระยะหลังคลอดไม่ดี และควรแนะนำมารดาให้คลึงมดลูกเบาๆ เพื่อช่วยกระตุ้น  
การหดตัวของมดลูก

3. การสังเกตแผลฝีเย็บและเลือดที่ออกทางช่องคลอด ต้องตรวจดูลักษณะของแผลฝีเย็บว่า  
มีการดิ่งรั้ง บวม มีก้อนเลือดคั่งใต้ผิวหนังหรือไม่ และสังเกตเลือดออกทางช่องคลอดว่ามีมากน้อย  
ถ้าเลือดออกมากจนชุ่มหรือต้องเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ต้องวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินสภาพของ  
มารดาพร้อมด้วย เพื่อให้การช่วยเหลือได้เหมาะสมต่อไป

4. กระเพาะปัสสาวะ ต้องดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างอยู่เสมอ และให้ถ่ายปัสสาวะภายใน  
6-8 ชั่วโมงหลังคลอด

5. การพักผ่อนและการนอนหลับ มารดาหลังคลอดควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ  
ตลอดคืน นอกจากเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดจากการคลอดแล้วยังช่วยให้การสร้างน้ำนม  
เป็นไปด้วยดี

6. การรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ มารดาจะมีเหงื่อออกมาก เริ่มมีน้ำนม  
ไหล และมีน้ำคาวปลาไหลตลอดเวลา ควรกระตุ้นให้มารดาลุกไปทำความสะอาดร่างกาย เต้านม  
และอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อความสุขสบายและลดการหมักหมมของเชื้อโรค

7. การรับประทานอาหาร กระตุ้นให้มารดารับประทานอาหารเนื่องจากมารดาในระยะแรก  
มักเบื่ออาหารอยากพักผ่อนมากกว่า การรับประทานอาหารจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและกลับสู่  
สภาพปกติได้เร็วขึ้น

8. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ควรกระตุ้นให้มารดานำทารกให้ดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง

9. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกและครอบครัว ให้สามี ญาติ และครอบครัวได้มีส่วนในการดูแลมารดาหลังคลอด

## การพยาบาลมารดาหลังคลอดประจำวัน

### 1. การติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังคลอด

1.1 การดูแลเต้านม-หัวนม ดูแลหัวนมและเต้านมให้สะอาดอยู่เสมอ เวลาให้ทารกดูดนม ควรให้ทั้ง 2 ข้างสลับกันข้างละ 5 นาที และถ้าจะเริ่มมือต่อไปให้ทารกดูดนมข้างที่ทารกดูดครั้งสุดท้ายในมือที่แล้ว

1.2 การดูแลมดลูก ติดตามการกลับคืนสู่สภาพปกติของมดลูก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นโดยการดูตำแหน่ง ขนาด และลักษณะของมดลูก การลดระดับของมดลูกวันละ 1/2 -1 นิ้ว ประมาณวันที่ 10-12 หลังคลอด จะคลำมดลูกไม่พบทางหน้าท้อง

1.3 การสังเกตน้ำคาวปลา สังเกตลักษณะสี กลิ่น และจำนวนของน้ำคาวปลาว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร น้ำคาวปลาจะค่อยๆจางลงหมดไปภายใน 7-21 วัน ถ้าน้ำคาวปลาสีไม่จางลง หรือมีกลิ่น แสดงว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น

ความผิดปกติของน้ำคาวปลา

1. น้ำคาวปลาเหม็น (Foul lochia) สาเหตุ ติดเชื้อ มีสิ่งแปลกปลอมในโพรงมดลูก การค้างค้ำของน้ำคาวปลา

2. น้ำคาวปลามีสีแดงนานกว่าปกติ สาเหตุ เยื่อหุ้มทารก เศษรก ค้างค้ำในโพรงมดลูก

### 2. สุขวิทยาส่วนบุคคล

2.1 อาหารและน้ำ อาหารในระยะหลังคลอดอาจเป็นอาหารอ่อนหรืออาหารปกติก็ได้ตามความต้องการ ควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น เพื่อให้มีการผลิตและคุณภาพของน้ำนมดีขึ้น และช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น 500 กิโลแคลอรี ควรได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้นจากปกติวันละ 20 กรัม เพื่อให้เพียงพอกับปริมาณโปรตีนที่เสียไปในน้ำนมและที่ใช้ในการซ่อมแซมร่างกายควรรับประทานแคลเซียมสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วันละ 200 มิลลิกรัม เพื่อป้องกันไม่ให้ขาดสมดุลของแคลเซียมในร่างกาย ส่วนแร่ธาตุและวิตามินอื่นๆ เช่น เหล็ก วิตามินเอ และวิตามินดี มีความต้องการเท่ากับระยะตั้งครรภ์เพราะการสูญเสียอาหารเหล่านี้ทางน้ำนมมีไม่มากนัก แนะนำไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัด ของหมัก

ดองและแอลกอฮอล์เพราะสามารถผ่านทางน้ำนม ควรดื่มน้ำวันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร เพื่อช่วยรักษาระดับอุณหภูมิของร่างกาย และช่วยในการขับถ่าย

2.2 การพักผ่อนและการนอนหลับ ควรได้รับการพักผ่อนและการนอนหลับเพียงพอตลอดคืน ประมาณ 12-14 ชั่วโมง และพักผ่อนตอนกลางวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง ถ้ามีปัญหานอนไม่หลับ จะต้องหาสาเหตุ เช่น ความไม่เคยชินต่อสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล หรือ ความไม่สุขสบายจากการปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ จึงควรจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้พักผ่อนได้ จัดกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม ไม่รบกวนมารดาหลังคลอดมากเกินไป ช่วยบรรเทาความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวดทางร่างกาย

2.3 ความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำช่วยให้อ่างกายสะอาดและช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยอย่างน้อยทุก 3-4 ชั่วโมง

2.4 การลุกเร็วหลังคลอด (Early ambulation) ควรให้ลุกขึ้นและช่วยเหลือตัวเองภายหลังคลอดปกติ 12 ชั่วโมง หรือพยายามส่งเสริมการเปลี่ยนอิริยาบถโดยเร็วที่สุด จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น ท้องอืด ท้องผูก ช่วยให้การ ทำงานของระบบต่างๆ เป็นปกติ การลุกครั้งแรกอาจมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะเป็นลม เนื่องจากความอ่อนเพลีย เสียเลือด การไม่ได้รับอาหาร หรือจากฤทธิ์ของยา ควรแนะนำให้มารดาหลังคลอดนั่งที่ข้างเตียงก่อน ถ้านั่งแล้วยังมีอาการหน้ามืด จะเป็นลม ให้นอนพักผ่อนต่อ แต่ถ้าลุกนั่งแล้วไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด จึงค่อยๆ ลุกขึ้นและเดิน การลุกไปอาบน้ำครั้งแรกไม่ควรใช้เวลานาน พยายามหรือญาติควรอยู่ใกล้ เพื่อสามารถช่วยเหลือได้ทันที ถ้ามีอาการผิดปกติ

2.5 การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หลังคลอด 6-8 ชั่วโมง ควรถ่ายปัสสาวะได้เอง ในบางรายถ่ายปัสสาวะลำบากใน 1-2 วันแรกหลังคลอด การถ่ายอุจจาระ 2-3 วันแรกมักมีอาการท้องผูก จากการเสียน้ำเนื่องจากออกแรงเบ่งในการคลอด กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน ถูกสวนอุจจาระในระยะคลอด รับประทานอาหารน้อย ดื่มน้ำน้อย พักผ่อนน้อย เครียด หรือเจ็บแผลฝีเย็บไม่กล้าเบ่ง

2.6 การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และแผลฝีเย็บ ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง ในรายที่มีแผลฝีเย็บ ต้องชำระและอบไฟอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ไฟขนาด 60 วัตต์ นาน 15 นาที

2.7 การบริหารร่างกาย เมื่อได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ควรเริ่มบริหารร่างกายในรายที่คลอดปกติควรจะเริ่มหลัง 24 ชั่วโมงไปแล้ว ส่วนในรายที่ผ่าตัดคลอดทารกออกทางหน้าท้องอาจจะเริ่มช้ากว่านี้ การบริหารร่างกายในระยะแรกอาจเลือกท่าต่างๆ ไม่ต้องออกแรงมาก ควรเริ่มช้าๆ ไม่หักโหม และควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ก่อนการบริหารร่างกาย ควรปัสสาวะและเปลี่ยนผ้าอนามัยใส่ให้กระชับ ไม่มีเรื่องกังวล ดูแลบุตรให้ดูคนมมารดาให้อุ้ม

## การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่บ้าน

### 1. แนะนำการให้นม การรักษาเต้านม การเลี้ยงดูทารกโดยถูกวิธี

1.1 การเลี้ยงดูด้วยนมมารดา น้ามนมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก มีคุณค่าทางโภชนาการ เนื่องจากมีสารอาหารครบถ้วน เหมาะกับการเจริญเติบโตของทารก การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ประกอบด้วย การเตรียมพร้อมที่สำคัญ 3 ประการ คือ ความพร้อมทางด้านร่างกาย ความพร้อมทางด้านจิตใจ และความพร้อมทางด้านสิ่งแวดล้อม

#### วิธีการให้นมบุตร

1. การดูด ทารกแรกเกิดจะมีความสามารถในการตอบสนองต่อการสัมผัสที่แก้ม โดยหันหน้าไปทางวัตถุที่มาสัมผัส (Rooting reflex) การตอบสนองนี้จะทำให้ทารกไวต่อการค้นหาหัวนมมารดา และอ้าปากจับทันที กลไกการดูดนมมารดาทารกจะต้องอ้าปากให้กว้างมากๆ ให้ลิ้นพอกที่จะถึงลานนม ซึ่งมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 4-6 เซนติเมตร เหงือกของทารกจะจับอยู่ที่ลานนม และมีการขยับเหงือกกดเข้าออกเป็นระยะ ลิ้นของทารกจะอยู่ใต้ลานนมและหัวนมทำหน้าที่ช่วยรีดน้ำนมไหลเข้าปาก

2. ทำในการให้นม ทำในการให้นมจะเป็นท่านั่ง หรือท่านอนก็ได้ที่สบายที่สุด แต่ควรให้ตัวตรง ขณะทารกดูดนมมารดาควรมองดูทารกและพูดคุยกับทารก ถ้าทารกหลับก่อน ให้กดหัวนมมือที่อยู่บนเต้านมเพื่อให้น้ำนมไหลพุ่งไปกระตุ้นทารกให้ดูดนมต่อ ให้ทารกดูดนมข้างใดข้างหนึ่งจนหมดเต้านแล้วจึงเปลี่ยนไปดูดอีกข้างหนึ่ง (ประมาณ 5-20 นาที) เมื่อทารกอิ่มแล้วไม่ยอมคลายหัวนมให้ใช้ปลายนิ้วก้อยสะอาดสอดเข้ามุมปากทารกระหว่างเหงือกแล้วค่อยๆ ถอนหัวนมออก จับทารกนั่งตัวตรงหรืออุ้มพาดบ่า ลูบหลังทารกเบาๆ ให้เรอทุกครั้งหลังให้นมมารดา ใน 2-3 วันแรกหลังคลอดให้ทารกดูดได้บ่อยตามที่ทารกต้องการทั้งกลางวันและกลางคืน หากทารกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุกให้ดูดนมมารดา ก่อนให้นมควรล้างมือให้สะอาด การรักษาความสะอาดเต้านมใช้น้ำสะอาดเช็ดทำความสะอาด

การหัดให้ทารกดูดนมมารดาเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ในระยะหลังคลอดแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

1. ระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ระยะนี้เป็นระยะกระตุ้นให้เริ่มสร้างน้ำนม และหลังน้ำนมเร็วที่สุดและมากที่สุด นอกนั้นเป็นการทำให้มีการสร้างและหลังติดต่อกันนานเท่านานเท่าที่ทารกต้องการ ข้อแนะนำที่ควรปฏิบัติ คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี

2. ระยะเวลาต่อไป นานมมารดาจะค่อยๆ มีปริมาณเพิ่มขึ้นจนเพียงพอแก่ความต้องการของบุตรในระยะ 4 เดือนแรก ควรให้ทารกดูนมมารดาเพียงอย่างเดียว หลังจากนั้นจึงค่อยๆ ให้อาหารเสริมตามวัย

### การปฏิบัติตนเองของมารดาขณะให้นมบุตร

มารดาหลังคลอดควรปฏิบัติตัว ให้เหมาะสมขณะให้นมบุตร เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอใช้เลี้ยงบุตรดังนี้ ความพร้อมด้านร่างกาย

1. ดูแลรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง สมบูรณ์ เพื่อไม่ให้เจ็บป่วย หากมีปัญหาเรื่องสุขภาพควรได้รับการรักษาจากแพทย์ทันที ไม่ซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดออกมากับน้ำนม ทำให้ทารกได้รับอันตราย บางชนิดทำให้น้ำนมน้อยลง
2. พักผ่อนให้เพียงพอประมาณ 8-10 ชั่วโมงในเวลากลางคืนและ 1/2-1 ชั่วโมงในเวลากลางวัน
3. ไม่ควรทำงานหนักหลังคลอด 6 สัปดาห์ แต่สามารถทำงานบ้านทั่วไปได้
4. ควรสวมเสื้อยกทรงขนาดพอเหมาะ พุงเต้านมเพื่อป้องกันการเสียทรวงอก เสื้อยกทรงมารดาควรใส่ชนิดที่เปิดฝาครอบด้านหน้า เพื่อสะดวกเวลาให้นมทารกควรใส่ไว้ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนจะได้พุงเต้านมไว้ป้องกันการหย่อนยาน เสียรูปทรง และช่วยลดอาการปวดเมื่อมีการคัดของเต้านม
5. ให้อยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
6. ออกกำลังกายพอสมควรและสม่ำเสมอ
7. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่
8. ดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมและหัวนมมารดาต้องทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกครั้งขณะอาบน้ำ เช่นเดียวกับระยะตั้งครรภ์
9. ในรายที่ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาได้โดยตรง เช่น ทารกปากแหว่งเพดานโหว่ และในมารดาที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มารดาควรได้รับความรู้ในการบีบและปั้มน้ำนมเก็บไว้สำหรับบุตร

### การบีบน้ำนมและการปั้มน้ำนมเก็บไว้ให้บุตร

1. การเลือกวิธีการ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของมารดา โดยมารดาอาจใช้การบีบน้ำนม (Hand expression) ใช้ที่ปั้มนมมือ (Manual pump) หรือที่ปั้มโดยใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ (Electric breast pump)

#### 2. ขั้นตอนการปั้มน้ำนม มารดาควรปฏิบัติดังนี้

2.1 ล้างเต้านม หัวนม และมือมารดาให้สะอาด

2.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะใส่น้ำนม เช่น ขวดแก้ว ขวดพลาสติก หรือถุงพลาสติก ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว

2.3 ก่อนปั้มน้ำนมมารดาควรใช้เวลาผ่อนคลาย 2 – 3 นาทีแล้วเริ่มกระตุ้น let down reflex ด้วยการมองรูปภาพของทารกหรือคิดเกี่ยวกับทารกหรืออาจนำถุงอุ่นๆ มาประคบที่เต้านม และนวดเต้านมก่อนปั้มน้ำนม เพื่อประสิทธิภาพของที่ปั้มน้ำนมเพิ่มขึ้น

2.4 การบีบน้ำนมควรบีบห่างจากลานนม 1 นิ้ว บีบข้างละ 3-5 นาทีสลับกับในเวลา 20-30 นาที อาจถึง 45 นาที ในระยะแรกๆ

#### 3. การเก็บรักษาน้ำนมมารดา มีขั้นตอนดังนี้

3.1 หากขณะที่จะสะอาดและมีขนาดพอเหมาะกับปริมาณของแต่ละมือทำการฆ่าเชื้อโดยการต้ม หรือนึ่งประมาณ 15 นาที

3.2 น้ำนมมารดาที่ปั้มหรือบีบมาใหม่ๆ สามารถเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องได้ 6-8 ชั่วโมง โดยไม่เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อโรค หรือมีการติดเชื้อ ในกรณีที่มารดาทำงานนอกบ้าน ก็สามารถเก็บน้ำนมไว้ให้บุตรได้ โดยการปฏิบัติดังนี้

3.2.1 เก็บในตู้เย็นในช่องเย็นธรรมดา เก็บไว้ได้นาน 48 ชั่วโมง

3.2.2 เก็บไว้ในช่องแช่แข็ง (Freeze) เก็บได้นาน 6 เดือน

3.3 การเก็บนมมารดาทุกครั้ง ควรระบุวันที่และเวลาที่ปั้มหรือบีบน้ำนมและจำนวนน้ำนมไว้ที่ข้างที่บรรจุและควรแช่เย็นทันทีที่จะทำได้หลังจากปั้มหรือบีบออกจาก เต้านม

3.4 กรณีที่ไม่มีตู้เย็นอาจใช้กระติกน้ำแข็งบรรจุน้ำนมก็ได้ แต่ต้องมีความสะอาดปลอดภัย เมื่อต้องการนำน้ำนมที่เก็บไว้มาใช้ ให้ใช้วิธีการละลายด้วยการนำน้ำนมจากช่องแช่แข็งมาทำให้อุ่นขึ้นช้าๆ โดยเปิดผ่านน้ำ แล้วมาแช่ในภาชนะน้ำอุ่นจนน้ำนมละลาย และถ้าต้องการให้นมมารดาอุ่น ให้นำนมมารดาใส่ขวดอุ่นในหม้อที่ใส่น้ำอุ่นที่ค่อยๆ ร้อนทีละน้อยไม่ ความร้อนไม่ควรเกิน 37 องศาเซลเซียส ถ้าความร้อนมากกว่านี้อาจทำให้สารอาหารบางอย่างที่จำเป็นสูญเสียไป โดยเฉพาะถ้าต้มในน้ำเดือดจะทำให้ตัวป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ถูกทำลาย



สำหรับการทำให้นมละลายนั้นควรนำมาทำละลายเพียงครั้งเดียว เมื่อนำมาละลายแล้วอย่าเก็บไปแช่แข็งอีก เพราะจะปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์มาก ไม่ปลอดภัย ดังนั้นนมมารดาที่จะบรรจุแช่แข็งควรบรรจุให้พอใช้ในแต่ละครั้งและควรนำมาใช้ตามลำดับการแช่แข็ง

### การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่กลับไปทำงาน

ความจำเป็นที่ต้องกลับไปทำงาน ทำให้มารดาหลายคนตัดสินใจเลิกให้นมมารดา อันที่จริงในภาวะเช่นนี้มารดายังคงสามารถให้นมบุตรต่อไปได้ เพียงแต่ต้องอาศัยความพยายามและการเตรียมการที่ดีการให้นมมารดาต่อเนื่องจะทำให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันจากนมมารดา และสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกที่เกิดขึ้นจากการให้นม

การที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ให้ประสบความสำเร็จเมื่อมารดาต้องกลับไปทำงานนั้นมีแนวทางที่เลือกได้ 3 แบบ คือ

1. นำทารกไปให้นมในที่ทำงาน ถ้าอยู่ในวิสัยที่พึงกระทำได้ หากที่ทำงานมีห้องเลี้ยงเด็กอ่อน หรือมีห้องที่มารดาสามารถจะนำบุตรมาเลี้ยงและให้นมได้

2. นำทารกไปฝากในสถานรับเลี้ยงเด็กใกล้ที่ทำงานที่สุด ในระหว่างพักมารดาสามารถเดินทางไปให้นมทารกได้สะดวก

3. หาพี่เลี้ยงมาช่วยดูแลที่บ้าน โดยมารดาบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ทารกในช่วงที่ไม่อยู่ หากมารดาไม่สามารถเลือกแนวทางที่ 1 หรือ 2 ได้ การเลือกแนวทางที่ 3 มารดาควรเตรียมการช่วง 1-2 สัปดาห์ก่อนกลับไปทำงาน โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. เตรียมพี่เลี้ยงที่จะช่วยดูแลและให้นมในช่วงที่มารดาไม่อยู่ เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างพี่เลี้ยงกับทารก และสอนวิธีการให้นมจากขวด รวมทั้งวิธีการเก็บรักษานมมารดาที่บีบใส่ขวด

2. มารดาฝึกบีบน้ำนมใส่ขวด ในช่วงบุตรอายุ 6-8 สัปดาห์เริ่มฝึกทารกกินนมมารดาจากขวด ไม่ควรเริ่มนมขวดเร็วกว่านี้ เพราะทารกยังอยู่ระหว่างเรียนรู้เรื่องการดูดนมมารดาอยู่ อาจติดหัวนมยางจนทารกกลับมาดูดนมมารดาอีก และถ้าเริ่มช้าอาจไม่ยอมดูดนมจากขวด

#### 3. ช่วงกลับไปทำงาน

3.1 ให้นมมารดาทันทีที่กลับจากการทำงาน หรืองานสิ้นสุดลงในช่วงเย็นเพื่อให้มีโอกาสใกล้ชิดทารกมากที่สุด และทดแทนช่วงเวลา

3.2 การให้นมช่วงเย็น กลางคืน ช่วงนี้ทารกอาจดูดนมมารดาถึงขึ้น เพื่อชดเชยที่ไม่ได้ดูดในช่วงเวลากลางวัน พยายามให้ทารกดูดนมมารดาอย่างน้อยวันละ 4-5 มื้อ

3.3 การให้นมมารดาช่วงสุดสัปดาห์ ในช่วงนี้ควรให้ดูนมมารดาทั้งช่วงกลางวัน และกลางคืน เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมให้มีปริมาณมากขึ้น พร้อมทั้งให้ในสัปดาห์ต่อไป

3.4 ในมารดาที่มีปริมาณน้ำมน้อย โดยเฉพาะเมื่อระยะแรกของการไปทำงาน และในช่วงก่อนสุดสัปดาห์ปริมาณของน้ำมน้อยลง ซึ่งเป็นภาวะปกติที่อาจพบได้ ดังนั้นการปฏิบัติตนเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอเป็นเรื่องสำคัญ มารดาต้องรับประทานอาหาร ดื่มน้ำและพักผ่อน ให้เพียงพอ โดยมารดาควรดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้วทุกครั้งที่ปั้มน้ำนมหรือบีบน้ำนมและทุกครั้งที่ทำให้ นม พักผ่อนให้เพียงพอ เมื่อวันหยุดควรให้บุตรดูนม เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม เนื่องจากการปั้มน้ำนมคุณภาพหรือความสามารถน้ำนมออกจากเต้านมมาได้ ไม่มากเท่ากับการดูนมมารดาของ บุตร

### การดูแลทารกแรกเกิดโดยทั่วไป

การดูแลทารกแรกเกิดซึ่งจะครอบคลุมเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้ (มณีรัตน์ ภัทรจินดา, 2543 : 78-86)

1. การดูแลผิวหนังของทารก ทารกควรได้รับการดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย ด้วยการอาบน้ำวันละ 1 ครั้ง สบู่ที่ใช้ควรเป็นสบู่อ่อนๆ การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ควรชำระล้างทุกวันและตามความจำเป็น
2. การดูแลสะดือ ปกติสะดือของทารกจะแห้งและหลุดภายใน 7-10 วัน ทารกควรได้รับการทำความสะอาดสะดือด้วยการใช้ 70 % alcohol วันละ 1-2 ครั้งภายหลังจากการอาบน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หากสะดือมีลักษณะบวมแดง มีกลิ่นเหม็นอาจมีน้ำเหลืองหรือหนองไหลออกมา เรียกว่า สะดือแฉะ ซึ่งแสดงถึงการติดเชื้อที่บริเวณสะดือ ควรปรึกษาแพทย์
3. การดูแลเล็บ ควรตัดเล็บทารกให้สั้นเสมอ
4. เสื้อผ้า เสื้อผ้าของทารกควรเป็นผ้าที่อ่อนนุ่ม ไม่ระคายเคืองผิวหนังจะทำให้เกิดผื่นแดงได้ง่าย การสวมเสื้อผ้าให้ทารกควรคำนึงถึงอุณหภูมิของอากาศในขณะนั้นด้วย
5. การจัดท่านอน ทารกแรกเกิดควรได้รับการจัดให้นอนตะแคง หรือนอนคว่ำตะแคง หน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หลังการให้นมแก่ทารกควรจัดให้นอนในท่าตะแคงขวาเพื่อป้องกันมิให้อวัยวะในช่องท้องไปกดกระเพาะอาหารทำให้สำรอกได้ง่าย
6. การอุ้มทารกเรอลม ภายหลังจากให้นมแก่ทารกทุกครั้ง ควรไล่อากาศที่เข้าไปในกระเพาะอาหารขณะที่ดูนมออกด้วยการจับทารกเรอลมโดยการอุ้มพาดบ่าหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรืออุ้มนั่งบนตัก ใช้มือลูบหลังทารกขึ้นเบาๆ เพื่อไล่ลม

7. การร้องไห้ ปกติทารกจะร้องไห้เมื่อรู้สึกหิว ไม่สุขสบาย เช่น เปียก ปัสสาวะ อุจจาระ และต้องการการตอบสนองจากมารดา ดังนั้นควรสังเกตทารกว่าร้องไห้จากสาเหตุใด

8. การสำรอก พบได้ในทารกโดยเฉพาะภายหลังการดูดนม และกลืนลมเข้าไปมาก หรือทารกดูดนมมากเกินไป มารดาไม่ได้จับทารกเรอลม ลมที่อยู่ในกระเพาะอาหารซึ่งมีความจุน้อย จึงดันออกมาและมีลมตามออกมาด้วย การป้องกันอาการสำรอกในทารกคือการทำให้อาหารทารกเรอลม ทุกครั้งภายหลังการให้นม

#### 9. ความผิดปกติของผิวหนัง (Skin rashes)

ผื่นตามผิวหนังที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด คือ drythema toxicum ซึ่งมีลักษณะเป็น ตุ่มนูนสีแดงตรงกลางเป็นจุดสีขาว ผื่นลักษณะเช่นนี้พบบ่อยบริเวณใบหน้า ลำตัว โดยไม่ทราบ สาเหตุ แต่จะหายไปได้เองภายใน 2 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามควรพิจารณาแยกความผิดปกติของ ผิวหนังออกจากความผิดปกติอื่นๆ เช่น ตุ่มหนอง (Impetigo) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งต้องได้รับการรักษาต่อไป นอกจากนี้ความผิดปกติของผิวหนังที่พบบ่อยคือ

ผดเกิดจากความร้อน หรือการหมักหมม ทำให้เกิดเป็นตุ่มแดงสัมผัสได้ มักกระจาย ไปตามบริเวณที่อับชื้น และมีเหงื่อออกมาก ควรดูแลให้ผิวหนังสะอาดและเย็น โดยการอาบน้ำ หรือ เช็ดตัวทารกบ่อยๆ เมื่ออากาศร้อนไม่ควรสวมเสื้อผ้าให้ ทารกหนา

อาการตัวเหลือง (Physiologic Jaundice) ทารกแรกเกิดประมาณ 20-30 % จะมีภาวะ ตัวเหลืองเกิดขึ้นในวันที่ 2-3 หลังคลอด สาเหตุเนื่องจากตับยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้บิลิรูบินในกระแสเลือดสูงและไปปรากฏตามผิวหนังบริเวณใบหน้า หน้าอก และตามแขนขาทั่วไป อย่างไรก็ตามค่าของบิลิรูบินในทารกคลอดครบกำหนด ไม่ควรเกิน 12 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หากมีค่า บิลิรูบิน มากกว่า 12 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ทารกมักได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟรักษา (Phototherapy)

10. ฝ้าในปาก (Thrush) สาเหตุ เกิดจากเชื้อราอัลบิแคน (Candida albicans) ที่ทารกได้รับมาจากมารดาขณะผ่านช่องคลอด สปอร์ของเชื้อรานี้จะเจริญอยู่ในเนื้อเยื่อปาก (Buccal mucosa) ของทารก และน้ำลายของทารกซึ่งมีคุณสมบัติเป็นกรด จะช่วยให้เชื้อราเจริญได้อย่างดี นอกจากนี้อาจเกิดจากการที่ทารกได้รับยาปฏิชีวนะมากเกินไปทำให้ normal flora ในปากถูก ทำลายหมด จึงเกิดฝ้าขึ้นได้ง่าย

11. ตาอักเสบ (Ophthalmia neonatorum) สาเหตุ อาจเกิดจากการหยอดตาในระยะแรก หลังคลอดด้วย 1% ซิลเวอร์ไนเตรต หรือยาป้ายตาอื่นๆ ทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อตาและมี ตาอักเสบเกิดขึ้น หากมีหนังตาและเยื่อตาบวม โดยอาจมีขี้ตาเป็นสีปกติ อาจเกิดจากการหยอดตา ให้ทารก ลักษณะเช่นนี้ไม่ต้องรักษาแต่ถ้าตาของทารกมีขี้ตามากผิดปกติสีขี้ตาเป็นสีเหลืองปน

เจ็ชว มีลักษณะเป็นหนอง อาจเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งเป็นอันตรายต่อตาของทารก ดังนั้น หากพบว่ามียาอักเสบพยาบาลควรรายงานแพทย์เพื่อการรักษา และค้นหาสาเหตุที่แท้จริงต่อไป

12. ความผิดปกติของสะดือ สาเหตุเกิดจากการดูแลทำความสะอาดบริเวณสะดือของทารกไม่ดีพอ การปล่อยให้มียูจจาระ ปัสสาวะเปื้อนที่บริเวณสะดือ ทำให้เกิดสะดือแฉะ เมื่อลมจะมิกลิ้นเหม็น การป้องกันดูแล ใช้ 70 % alcohol เช็ดให้สะอาด ร่วมกับดูแลให้บริเวณสะดือแห้งอยู่เสมอ ไม่ควรปิดสะดือไว้จะทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้น หากพบว่าสะดือบวมแดงมากขึ้นมีหนอง แสดงว่ามีการติดเชื้อของสะดือ ควรรีบรายงานแพทย์เพื่อการรักษา เพราะการติดเชื้อที่สะดือจะมีผลให้เชื้อโรคเข้าสู่กระแสเลือดไปสู่อวัยวะอื่นๆ ได้โดยง่าย กรณีเช่นนี้ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

13. การให้อาหารเสริม มารดาควรดูแลให้ทารกได้รับนมมีเพียงพออย่างเดียวเป็นเวลานานถึง 4 เดือน หลังจากนั้นทารกจึงเริ่มได้รับอาหาร

14. การให้วัคซีนแก่บุตรเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุตร เนื่องจากเมื่อบุตรคลอดออกมาแล้ว ภูมิคุ้มกันจะลดลงอย่างรวดเร็ว ประมาณ 1 – 2 เดือนหลังการคลอด ทำให้บุตรขวบปีแรกเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น การให้วัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่บุตรขวบปีแรก จึงมีความจำเป็นและสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุตรต่อไปเป็นอย่างมาก ซึ่งโรคติดเชื้อสำคัญที่พบบ่อยและก่อให้เกิดอัตราการตายสูง ได้แก่ โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด โปลิโอ วัณโรค ตับอักเสบบี และไข้มองอักเสบเฉียบพลัน คางคกมีเด็กเสียชีวิต พิกการ ตาบอดหรือสมองพิการ เป็นจำนวนมาก ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือการให้วัคซีนไว้เผยแพร่และปรับปรุงเป็นระยะๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับยึดถือปฏิบัติ

การดูแลหลังคลอด 6 สัปดาห์ด้านมารดา ดังนี้ (หอผู้ป่วยสูตินรีแพทย์ สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543)

1. ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป
2. วัดอุณหภูมิร่างกาย จับชีพจร การหายใจ วัดความดันโลหิต
3. ตรวจสอบแผลฝีเย็บ
4. ดูน้ำคาวปลา ลักษณะ สี กลิ่น และจำนวน
5. การวัดระดับและขนาดของมดลูก โดยคลำระดับและขนาดของมดลูกภายหลังจากปัสสาวะแล้ว
6. การขับถ่ายอุจจาระ มารดาหลังคลอดต้องถ่ายอุจจาระใน 3 วันหลังคลอด
7. ดูการไหลของน้ำนม คุณลักษณะของเต้านมว่าคัดตึงหรือบวมแดงหรือไม่
8. แนะนำการรับประทานอาหารและชนิดของอาหารที่รับประทาน

9. ให้ผู้ศึกษาในเรื่อง เน้นการให้นมมารดาอย่างเดียวน้อยหลังคลอด 6 เดือน การกลับไปตรวจสุขภาพหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ การมีเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว การดูแลแผลฝีเย็บ การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารก

10. การนัดมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์

11. โทรศัพท์สอบถามอาการมารดาและทารกหลังคลอด 1-2 สัปดาห์ และให้คำปรึกษา

12. การซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต

13. การตรวจภายใน การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก

14. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การสังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารก

15. การวางแผนครอบครัวคุมกำเนิดหลังคลอด หลังจากปรึกษากับสามีเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการ ถ้าต้องการบุตรอีกควรรอให้บุตรคนนี้อายุ 2 ปี เป็นอย่างน้อย เพื่อให้สามารถเลี้ยงบุตรได้อย่างเหมาะสม ระวังการคุมกำเนิดชั่วคราวซึ่งมีหลายวิธีที่เลือกใช้ได้แก่

1. ยาเม็ดคุมกำเนิด ควรเริ่มรับประทาน 2 สัปดาห์หลังคลอด เพราะหลังคลอดอาจมีไข่ตกเร็วประมาณ 4-5 สัปดาห์หลังคลอด โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ถ้าหากยังไม่มีเพศสัมพันธ์ถึงแม้ยังไม่มีการประจำเดือน เริ่มต้นรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดภายหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวมจะมีฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้การสร้างน้ำนมน้อยลง จึงไม่ควรแนะนำวิธีในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ถ้าจะรับประทานควรเป็นชนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนในระดับต่ำ

2. ยานัดคุมกำเนิด สามารถฉีดได้ทันทีหลังคลอด หรือ หลังคลอด 4-6 สัปดาห์ หากยังไม่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นระยะเวลาการนัดตรวจหลังคลอด ยานี้ไม่มีผลต่อการสร้างน้ำนมและไม่ทำให้เกิดหลอดเลือดอุดตัน (Thromboembolism) แต่อาการข้างเคียง คือ อาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอย ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ยานี้ฉีดทุก 3 เดือน หรือ 84 วัน ขนาด 150 มิลลิกรัม

3. ใส่ห่วงอนามัย ระยะเวลาที่เหมาะสมในการใส่ห่วงอนามัยคือ ภายหลังคลอด 4-6 สัปดาห์

4. ถุงยางอนามัย

การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดก็ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ความสะดวกใช้ การเข้าถึงสถานบริการ และการยอมรับวิธีคุมกำเนิด ตามความต้องการของกลุ่มสามี-ภรรยา ถ้ามีบุตรเพียงพอแล้วควรทำหมันเพื่อคุมกำเนิดถาวร

15. การมีประจำเดือน ในรายที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประจำเดือนครั้งแรกจะมีหลังคลอดประมาณ 7-9 สัปดาห์ แต่ถ้าเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอาจไม่มีประจำเดือนตลอดระยะที่ให้นม

บุตร การมีประจำเดือนครั้งแรกอาจมีมากกว่าปกติ แต่ถ้ามีนานเกินกว่า 7 วัน และจำนวนมากอาจเกิดมีความผิดปกติ ให้รีบมารับการตรวจรักษา

จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอดดังกล่าว มารดาหลังคลอดบางคนอาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพในระยะหลังคลอดได้ ดังนั้นนอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว การให้บริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สุขอนามัยของมารดาหลังคลอดสมบูรณ์แข็งแรงยิ่งขึ้น นอกจากนี้หากมารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมด้านสุขภาพในระยะหลังคลอดที่ถูกต้องเหมาะสม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกลับมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ จะทำให้มารดาหลังคลอดได้รับบริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมช่วยลดและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งได้จัดให้มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพแก่มารดาหลังคลอดอย่างครอบคลุมเพื่อให้บรรลุถึงภาวะสุขภาพที่ดีซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะช่วยส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาสุขภาพในระยะหลังคลอดที่อาจเกิดขึ้นนั้นได้ลดลงหรือหายไป ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ต้องการให้ประชาชนมีการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ

## 5. แนวคิดการรับรู้ด้านสุขภาพ

### ความหมายของการรับรู้ด้านสุขภาพ

ศิริพร ชัมภลิจิต (2533) ให้ความหมายของการรับรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง

ไฮแอท เพคลาร์ และบอร์เกน (Hiatt, Peglar & Borgen, 1994) ให้ความหมายของการรับรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึงความคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับของภาวะสุขภาพจริง และการยอมรับในบทบาทของการเจ็บป่วย

คอนเนลลี่ (Connelly, et al 1989 อ้างใน รวีวรรณ ยศวัตนะ, 2535) ให้ความหมายของการรับรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองว่า อยู่ในภาวะดีหรือเจ็บป่วย

โดยทั่วไปการให้ความหมายของสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ (Pender & Pender, 1987; Pender, 1996)

1. สุขภาพที่เน้นความคงที่ (health focusing on stability) กล่าวคือ สุขภาพเป็นความสมดุลของระบบย่อย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

2. สุขภาพที่เน้นความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (health focusing on actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นภาวะที่บ่งบอกถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ซึ่งเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์สูงสุดในภาวะใดภาวะหนึ่ง ที่อยู่บนความต่อเนื่องระหว่างความเจ็บป่วยและสุขภาพดี

3. สุขภาพที่เน้นความคงที่และการบรรลุความสำเร็จสูงสุดของชีวิต (health focusing on stability and actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นผลรวมของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และส่งผลให้บุคคลประสบความสำเร็จสูงสุดในการดำรงชีวิต และสามารถดำรงศักยภาพนั้นไว้ให้ยาวนานที่สุด

การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นการให้ความหมายและมีการตกลงให้คุณค่ากับสุขภาพของตน เป็นความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย นอกจากนี้ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวถึงการรับรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจของบุคคลต่อสุขภาพของตนเองแล้วเกิดการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรม

เพนเดอร์ (Pender, 1987 cited in Stuijbergen and Becker, 1994) กล่าวว่าระดับของภาวะสุขภาพนั้นจะดำเนินไปตามความต่อเนื่องระหว่างภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ของความเจ็บป่วย โดยเฉพาะประสบการณ์ของการเจ็บป่วยที่เฉียบพลัน การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการต่าง ๆ จากประสบการณ์ของความเจ็บป่วยนี้เอง จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเอง ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล และเป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Brunner & Suddarth, 1988) การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในทางบวก เพื่อที่จะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (Pender, 1987) การรับรู้ด้านสุขภาพในทางลบจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่า ภาวะสุขภาพของตนเองถูกคุกคาม ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ส่วนการรับรู้ด้านสุขภาพเชิงบวกก็จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ เกิดแรงกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพราะการรับรู้มีความสำคัญมากในการกำหนดหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้แก่ การพักผ่อน การรับประทานอาหาร ถ้าการรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมแบบผิด ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพของตนเองได้ (นิพนธ์ แจ่มเอี่ยม, 2524) จากการศึกษาของคริสเตียนเซน (Christeinsen cite in Pender, 1987) ซึ่งได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่จำนวน 378 ราย พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพของตนในขณะนั้นดี มีความดี

ในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเองไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ พรทิภา สุภราสี (2538) พบว่า ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีด้วย และสตัฟเฟิเบอเกนและเอคเกอร์ (Stuifbergen & Becker, 1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่ทุพพลภาพที่มีความพิการทางด้านร่างกาย จำนวน 117 ราย พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการตระหนักและการยอมรับในความมีคุณค่าแห่งตน และความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้

จึงสรุปได้ว่า การรับรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสำคัญมาก ในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่ต้องกระทำอยู่ทุกวัน แต่การรับรู้ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย และไม่ใช่อุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขา ดังนี้ การรับรู้ของบุคคลเหล่านี้จึงเป็นภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการ และความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนรู้สึกถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมากทำให้เขาเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมาคือ ความกลัวความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกัน จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เขามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคล (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528) ซึ่งมีปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเองแตกต่างกัน

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันมีดังนี้ (Kozier & Reb, 1988) คือ

1. ระดับขั้นพัฒนาการของบุคคล การที่บุคคลจะรับรู้ด้านสุขภาพและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของตนได้นั้น พบว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุ เช่น เด็กทารกเมื่อมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น เด็กอาจจะรับรู้ต่อความเจ็บปวดได้ แต่ไม่สามารถจะบอกได้ว่าเจ็บปวดมากน้อยแค่ไหน ซึ่งผิดกับผู้ใหญ่ คือ นอกจากจะเล่าถึงความเจ็บปวดได้แล้วยังสามารถหาวิธีบรรเทาอาการเจ็บปวดได้อีกด้วย

2. อิทธิพลจากสังคมและวัฒนธรรม วัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมย่อมมีแนวคิดเกี่ยวกับด้านสุขภาพแตกต่างกัน และมักมีการถ่ายทอดจากบิดามารดาไปสู่ลูกหลานด้วย

3. ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การที่บุคคลรับรู้สุขภาพของตนดีนั้นไม่ได้หมายความว่าปราศจากโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเขา แม้ขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยเขาก็อาจประเมินสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ดีหากเขารับรู้เช่นนั้น ส่วนความเจ็บป่วยจะมีกระบวนการ



ดำเนินของโรคต่าง ๆ และทำให้มีการหยุดชะงักของพัฒนาการของชีวิตซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงต่อการรับรู้ด้านสุขภาพของบุคคล (Shortridge, 1980) และความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์การเจ็บป่วยจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจด้านสุขภาพได้ดีขึ้น

4. ความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อตนเอง บุคคลที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนสูงอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งใดมากระทบต่อการทำหน้าที่ของตนเองแม้เพียงเล็กน้อย เขาก็จะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตน

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ ตามรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) อธิบายได้ว่าการรับรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับ ปัจจัยด้านสติปัญญาการรับรู้ ซึ่งจะเริ่มจากการแปลความทางสมองเมื่อมีการสัมผัส และรับรู้สิ่งแวดล้อมภายใน ภายนอก โดยใช้กระบวนการคิดในการพิจารณาตัดสินใจเห็นคุณค่าของสิ่งนั้น ๆ แล้วเกิดความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพ องค์ประกอบของภาวะสุขภาพประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความสุขสบาย ความปลอดภัย ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ การพักผ่อนนอนหลับ การหายใจ การขับถ่าย การรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการ ความรู้สึกซาบซึ้งในสิ่งต่าง ๆ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความสำเร็จในด้านเพศสัมพันธ์ การมีอุดมโนทัศน์ในทางที่ดี มีความหวังและแรงจูงใจ การมีความรู้ความรับผิดชอบในบทบาทและความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแทรเวลบี (Travelbee, 1971) ที่ว่าตราบไคที่บุคคลยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เขาจะรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทำให้เชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกายเกิดการรับรู้ว่าคุณยังมีสุขภาพที่ดีพอสำหรับกรดำเนินชีวิต

จะเห็นว่าปัจจัยที่กล่าวมา จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเองแตกต่างกันแล้ว ผลของการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดีและไม่ดีในตัวบุคคลยังก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพอีกด้วย จึงมีผู้สนใจถึงวิธีการประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของบุคคล เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือ ให้บุคคลมีความรับรู้ด้านสุขภาพที่ดีและถูกต้องต่อไป

#### การประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพ

เนื่องจากการรับรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี จึงมีการศึกษาถึงแนวทางหรือวิธีในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลในทัศนะต่าง ๆ มากมาย แนวทางหนึ่งที่มีความสนใจเป็นอย่างมากก็คือ การประเมินภาวะสุขภาพร่างกายด้วยตนเอง (Self assessment of health) ซึ่ง กูลิก (Gulick, 1986) ให้คำจำกัดความว่าเป็นการสังเกตตนเองการรับรู้ต่ออาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจความรุนแรงของอาการเหล่านี้ว่า

ส่งผลกระทบต่อและก่อให้เกิดความกดดันแก่ตนเองมากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตามการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองนี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งเอนเจล (Engel cited in Gulic, 1986) พบว่าการรับรู้ต่ออาการต่าง ๆ ทางกายของบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรับรู้ภาวะสุขภาพแบบวัดประเมินสุขภาพโดยตนเองนั้น พัฒนาจากมโนทัศน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย (health-illness concept) ซึ่งเนื้อหาในการวัดจะประกอบด้วยมิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอันเป็นลักษณะองค์รวมของบุคคล ส่วนเบคเกอร์ (Becker, 1974) ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยแบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมปฏิบัติตน (perceived benefit) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (perceived barrier) และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ (health motivation) บรูคและคณะ (Brook et al, 1979) ได้พัฒนาเครื่องมือการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perception Battery) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต

การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล และความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สำหรับแบบวัดภาวะสุขภาพของเดนิส (Denyes Health Instrument) ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เดนิส (Denyes, 1980) สร้างขึ้นเป็นแบบวัดที่ให้ผู้ประเมินได้ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองตามการรับรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพ (subjective health measure) ซึ่งแบบวัดสุขภาพของเดนิส (Deney, 1980) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ให้ผู้ตอบ ตอบคำถามสั้น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเองตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงในช่วงเวลานั้น

## 6. ปัจจัยทางด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมกับการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ และงานวิจัยเกี่ยวข้อง

ปัจจัยทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบแผนที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1950 โดยกลุ่มของนักจิตวิทยาสังคม ซึ่งทำงานที่หน่วยบริการสาธารณสุข ประเทศสหรัฐอเมริกา (Rosenstock, I.M., 1974 cited in Janz, N.K. & Becker, M.H., 1984) ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการอธิบายการตอบสนองของผู้ป่วยต่ออาการแสดงของโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Becker, M.H., 1984) รวมถึงการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ใช้อธิบายภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

(Lashley, M.E., 1995) องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีกำเนิดมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรม ซึ่งมีสมมติฐานว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรครู้ขึ้นอยู่กับ (1) ค่านิยมของบุคคลที่มีให้ต่อสุขภาพเพื่อต้องการบรรลุถึงเป้าหมาย (2) การคาดคะเนของแต่ละบุคคลถึงพฤติกรรมที่ควรแสดงออกเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (3) ทำให้บุคคลนั้น 3.1 ต้องการหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย หรือถ้าป่วยก็จะทำให้หาย 3.2 บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าจะต้องมีพฤติกรรมป้องกันด้านสุขภาพหรือรักษาความเจ็บป่วยนั้น เช่น ความสามารถของแต่ละบุคคลในภาวะคุกคามของโรคและพฤติกรรมที่ควรแสดงออก การกระทำของบุคคลเพื่อลดภาวะคุกคามของโรค (Janz, N.K. & Becker, M.H., 1984)

ความเชื่อเป็นการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้และทำให้บุคคลนั้นมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลมอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อและความคาดหวังของบุคคลนั้น เช่น จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหรือปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้บุคคลต้องตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพทางใดทางหนึ่ง โดยสรุปความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของคนว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ถึงการเกิดพฤติกรรม โดยบุคคลจะเข้าไปใกล้สิ่งที่ตนพอใจและจะหนีออกจากสิ่งที่ตนเองไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา ซึ่งปัจจัยหรือองค์ประกอบต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงต่อโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และการรับรู้ถึงอุปสรรค (Rosentock, I.M., 1974 cited in Janz, N.K. & Becker, M.H., 1984) ต่อมา Becker, M.H. (1974) cited in Barbara, K., Glenora, E., & Kathleen, B., (1992) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) โดยมีรายละเอียดดังนี้

## 1. ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief)

### 1.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility)

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด แต่ถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง (1) ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ (2) การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำของโรค (3) ความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการที่จะ

เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ (Rosenstock, I.M., 1974 cited in Janz, N.K. & Becker, M.H., 1984) และ Rosenstock, I.M. (1996) cited in Leddy, S. & Pepper, J.M. (1998) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อ โอกาสเสี่ยงในการสัมผัสโรค หรือเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย

### 1.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness or severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย หรือที่ไม่ได้รับการรักษา เป็นการประเมินผลที่จะเกิดและตามมาภายหลัง ทั้งต่อด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความตาย ความพิการ และความเจ็บปวด ผลที่ตามมาทางด้านสังคม เช่น ผลต่อสภาพการทำงาน ชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ทางสังคม (Rosenstock, I.M, 1974 cite in Janz, N.K. & Becker, M.H., 1984) หรือการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความรุนแรงของโรคและมีผลกระทบต่อชีวิตของเขาหรือเธอ (Rosenstock, I.M, 1966 cite in Leddy, S. & Pepper, J.M., 1998)

### 1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ หมายถึง เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง เป็นแรงขับให้เกิดพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงโรค แต่ในกรณีที่บุคคลจะยอมรับหรือปฏิบัติสิ่งใดนั้น จะต้องเป็นผลมาจากความเชื่อ่วาวิธีดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้หายจากโรคนั้น ๆ โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียต่อเขามากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุด (Rosenstock, I.M, 1974 cite in Janz, N.K. & Becker, M.H., 1984) ดังนั้น หากภาวะคุกคามมีมากพอ บุคคลจะไม่คาดหวังและยอมรับที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เลย ถ้าไม่รับรู้ถึงความเป็นไปได้และเกิดผลดี และการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับเป็นการประเมินของผู้ป่วยต่อการแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค (Rosenstock, I.M, 1966 cite in Leddy, S. & Pepper, J.M., 1998)

### 1.4 การรับรู้ถึงอุปสรรค (Perceived barriers)

การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นรูปแบบการกระทำพฤติกรรมที่แสดงออกด้านลบที่มาขัดขวางไม่ให้เกิดพฤติกรรมตามคำแนะนำของแพทย์ การวิเคราะห์ถึงชนิดของค่าใช้จ่าย-ประโยชน์ ที่จะเกิดขึ้น โดยบุคคลจะชั่งน้ำหนักถึงประสิทธิผลของการกระทำตามการรับรู้ของตนในด้านความแพง อันตรายที่จะเกิดขึ้น (เช่น ผลข้างเคียงของการรักษา ผลที่จะเกิดตามมาจากการรักษา) ความไม่ราบรื่นในการรักษา (เช่นความเจ็บปวด ความยุ่งยาก ความรำคาญ) ความไม่

สะดวกสบาย การเสียเวลา ความล่าช้า และอื่น ๆ (Rosenstock, I.M, 1966 cite in Leddy, S. & Pepper, J.M., 1998)

## 2. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือเป็นการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และให้ค่านิยมของการกระทำด้านพฤติกรรมในการ ป้องกันรักษาโรคว่าเป็นผลมาจาก (1) ตัวแปรด้านประชากร (demographic variables) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ของบุคคล (2) ตัวแปรด้านจิตสังคม (sociopsychological variables) เช่น ระดับทางสังคม กลุ่มเพื่อนและทัศนคติที่มีต่อแพทย์ที่รักษาตนเอง (3) ตัวแปรด้านโครงสร้าง (structural variables) เช่น ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้เรื่องโรค ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา (Lashley, M.E., 1995)

สรุปได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของบุคคลในการที่จะปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคล หลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกใช้การปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการ เปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัตินั้นกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยร่วมก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ซึ่งการที่ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพย่อมเกิดจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งการรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลเพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้ว บุคคลจะไม่สามารถ มีความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ การรับรู้จะแสดงถึงลักษณะของสิ่งของในด้านรูปร่าง เสียง ความรู้สึก รสและกลิ่น (Lindzey, H. & Thomson, 1975 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ & สวิง สุวรรณ , 2532)

ดังนั้น การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดรู้จักดูแลตนเองเพื่อสร้าง เสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องทราบถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอดถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง คลอด ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ประโยชน์ของการมารับบริการดูแลหลังคลอด อุปสรรคในการมารับบริการดูแลหลังคลอด ตลอดจนปัจจัยร่วม ว่ามีความเกี่ยวข้องอย่างไรหรือไม่ กับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เพื่อที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสามารถปรับ วิธีการปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอด โดยอาศัยความเชื่อเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้องค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ถึงอุปสรรค รวมถึงปัจจัยร่วม ประกอบด้วย ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษา ความรู้และการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้อง สัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว จากการศึกษาเอกสารและรายงานวิจัยต่างๆ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมมีผลต่อการป้องกันโรค การรักษาโรค และการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด มีรายละเอียด ดังนี้

## 1. ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief)

### 1.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (Perceived susceptibility)

มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดได้ และเพื่อหลีกเลี่ยงจากภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น มารดาหลังคลอดต้องมีพฤติกรรมอนามัยด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ถ้ามารดาหลังเชื่อว่าภายหลังคลอดอาจจะประสบปัญหาด้านการขับถ่าย ทำให้เกิดท้องผูก จะเบ่งถ่ายและปวดบริเวณฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดหน้าท้อง มารดาหลังคลอดจะรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานผัก ผลไม้และดื่มน้ำมาก ๆ งดดื่มเครื่องดื่มที่ผสมชาหรือกาแฟ หรือมารดาหลังคลอดมีความเชื่อว่ามารดาหลังคลอดเป็นผู้ที่สูญเสียพลังงาน เสียเลือดจากการคลอดทำให้เกิดความเหนื่อยอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง มารดาหลังคลอดจะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบห้าหมู่และพักผ่อนอย่างเพียงพอ (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2537) หากมารดาหลังคลอดเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ร่วมเพศที่มีการติดเชื้อ มารดาหลังคลอดก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ได้ (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2542) หรือมารดาหลังคลอดรับรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดจะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (มณฑิรา เขียวยิ่ง และคณะ, 2542) ติดเชื้อในโพรงมดลูกและเสี่ยงต่อการนิกษาคของฝีเย็บ (วิภาพร เสนารัตน์, 2542) หรือหากมารดาหลังคลอดเชื่อว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่ไฟไม่ว่าจะเป็นแผลไฟไหม้ การขาดน้ำหรือการอักเสบติดเชื้อของแผลฝีเย็บ มารดาหลังคลอดก็จะดูแลและปฏิบัติตัวให้ภาวะแทรกซ้อนนั้นหายไป ดังนั้นหากมารดาหลังคลอดไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ จะทำให้ขาดการได้รับการดูแลสุขภาพและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ในการปฏิบัติตนและมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดดังกล่าวได้อีก มารดาหลังคลอดก็จะมารับบริการตามนัด เป็นต้น

### 1.2 การรับรู้ต่อความรุนแรง ของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (Perceived severity)

มารดาหลังคลอด จะมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดอย่างเดียวไม่เพียงพอ ที่จะกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดเกิดพฤติกรรมมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ แต่มารดาหลังคลอดจะต้องเชื่อว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงานและบทบาทสังคมของมารดาหลังคลอดด้วย และหากมารดาหลังคลอดมีความเชื่อว่าตนเองอาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดซึ่งอาจทำให้เกิดอันตราย เช่น ดาย พิการ และเจ็บปวด ดังเช่น หากมารดาหลังคลอดเชื่อว่าตนมีประวัติเป็นโรคหัวใจหรือเบาหวาน จะทำให้เพิ่มความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นต้องได้รับการทำหมันเมื่อมีบุตรพอแล้ว (สมพล พงศ์ไทย, 2530) หรือ มารดาหลังคลอดที่มีประวัติการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะมาก่อน ภายหลังคลอดจะเกิดอันตรายต่อระบบทางเดินปัสสาวะมากยิ่งขึ้น (เจษฎา ถิ่นคำรพ, 2542) หรือ เชื่อว่าในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ เป็นระยะที่มีการอักเสบของเนื้อเยื่อเพราะอยู่ในช่วงที่มีการซ่อมแซม เช่น ที่ปากมดลูก (กนก สีจร & พิไลวรรณ กลีบแก้ว, 2542) เมื่อรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว มารดาหลังคลอดจะมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ดังเช่น การศึกษาของสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ (2531) พบว่า สตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 34.8 ของการคลอดทั้งหมด และสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอดมีแนวโน้มที่จะมารับบริการตรวจหลังคลอดมากกว่า สตรีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอด

### 1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมารับบริการดูแลหลังคลอด (Perceived benefits)

มารดาหลังคลอด มีการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เช่น ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจสภาพฝีเย็บ การตรวจทวารหนักหรือริดสีดวง การตรวจภายใน การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap smear) การมีเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกาย เป็นต้น (ศรีนวล โอสเสถียร, 2542) ซึ่งผลที่จะเกิดตามมาภายหลัง มีประโยชน์ต่อด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคมของมารดาหลังคลอด ดังเช่นการศึกษาของนงจรัส สุภกิจ & วิชา เพิ่มนาค (2535) พบว่า ประโยชน์ของการกลับไปตรวจหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ร้อยละ 71.7

### 1.4 การรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการดูแลหลังคลอด (Perceived barriers)

มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ว่ามีปัจจัยและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เช่น เห็นว่าร่างกายปกติ แข็งแรงดี ไม่มีเวลาไปรับบริการตรวจ ไม่มี

คนดูแลบุตร ไม่ได้รับการนัดตรวจหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลืมวันนัด เจ้าหน้าที่ไม่ตรวจเพราะน้ำคาวปลายังไม่หมดและไม่ทราบว่ามีการตรวจหลังคลอด (สกวรัตน์ เทพรัักษ์, 2534) สำหรับเรื่องค่าใช้จ่าย หากมารดาหลังคลอดมารับบริการตามนัดจะทำให้ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้มารดาหลังคลอดหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และอาจไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นัดหมาย ก่อนจำหน่ายออกจากสถานบริการสาธารณสุข ดังเช่นการศึกษาของ นางจรส ศุภกิจ & วิภา เพิ่มนาค (2535) พบว่า อุปสรรคที่ทำให้มารดาหลังคลอดรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคทำให้ไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ คือ ไม่มีคนเลี้ยงลูก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ฉวีวรรณ มโนวิทย์ (2537) พบว่า เหตุผลของการไม่มารับการตรวจหลังคลอดเพราะไม่มีเวลา ไม่ว่างตรงกับวันนัด รองลงมาให้เหตุผลว่าสุขภาพแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องไปตรวจหลังคลอด กว่าการตรวจและอายุที่จะต้องตรวจภายใน และการศึกษาของ สมพร วัฒนนุกุลเกียรติ (2531) พบว่า เหตุผลของการไม่มาตรวจหลังคลอดเรียงตามลำดับดังนี้ ไม่มีเวลามาตรวจ หมอไม่ได้นัด ไม่ทราบว่ามีการตรวจ ไม่เห็นความจำเป็นเพราะร่างกายแข็งแรงดี เดินทางลำบากและลืมวันนัด

### 1. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ซึ่งมารดาหลังคลอดอาจจะใช้ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้อง มาเป็นตัวช่วยสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ปัจจัยร่วมที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

#### 2.1 ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษา

ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษาเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้ประสบมาในอดีต อาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพในการดูแลตนเองหรือความต้องการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) และมักทำให้บุคคลเกิดความชอบหรือแสดงความรู้สึกลักษณะใดอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมนั้น ๆ จะมีผลกระทบต่อความตั้งใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำ (มัลลิก มดีโก, 2534) มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษา เช่น การตกเลือดขณะคลอดบุตร การมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การแท้งบุตร เป็นต้น ย่อมมีผลต่อความตั้งใจที่จะมาและไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ได้ ดังเช่น การศึกษาของสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ (2531) พบว่า มารดาที่คิดว่าตนมีความผิดปกติในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่จะมาตรวจหลังคลอดร้อยละ 55.4 ส่วนมารดาที่คิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่จะไม่มาตรวจหลังคลอด ร้อยละ 51.7 และการศึกษาของสกวรัตน์ เทพรัักษ์ (2534) พบว่ามารดาหลังคลอดที่มารับ



บริการดูแลหลังคลอดเคยแท้งบุตรจะรับรู้ว่ามีภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอดสูงกว่า มารดาที่ไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดเล็กน้อย มารดาที่ไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดส่วนใหญ่รับรู้ถึงภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเพียงร้อยละ 11.3 โดยรู้ดีกว่าระบบบอวยวะสืบพันธุ์ผิดปกติ แผลฝีเย็บแยกและมีเลือดออกกระปริดกระปรอยจากการใส่ห่วงทันทีหลังคลอด

## 2.2 ความรู้และการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้อง

เมื่อบุคคลป่วยหรือมีความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือสังคมแล้ว บุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหนึ่งคือความรู้ จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตนได้หลายอย่าง เช่น การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ การไปตรวจตามนัด เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ & สวิง สุวรรณ, 2536) และความรู้เป็นความสามารถในการจำได้หรือระลึกได้ถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มา (มัลลิกา มดีโก, 2534) มารดาหลังคลอดจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ก่อนกลับไปอยู่บ้านเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ดังเช่นการศึกษาที่พบว่า ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อ 6-8 สัปดาห์ (สกาวัฒน์ เพทริกษ์, 2534; สมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2531) และการศึกษาของจิวีวรรณ ชโนวิทย์ (2537) พบว่า มารดาที่คลอดที่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดในระดับสูง ไม่ตรวจหลังคลอดร้อยละ 25.0 ส่วนมารดาที่คลอดที่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดในระดับต่ำ ไม่ตรวจหลังคลอดร้อยละ 40.4 และความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดของมารดาที่คลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหลังคลอด

## 2.3 สัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประภาเพ็ญ สุวรรณ & สวิง สุวรรณ (2536) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มความไว้วางใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร การสอนสุขศึกษา เป็นตัวอย่างหนึ่งของการมีสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับมารดาหลังคลอด หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สอนสุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอดก่อนกลับบ้านอย่างมีประสิทธิภาพ และเน้นวันเวลาที่ครบนัดมารับบริการดูแลหลังคลอดร่วมกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว คาดว่าจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดมารับบริการหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ดังเช่นการศึกษาของสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ (2531) พบว่า มารดาหลังคลอดที่เห็นว่าเจ้าหน้าที่พูดจาไม่ดี จะมาตรวจหลังคลอด ร้อยละ 48.2 สูงกว่ามารดาหลังคลอดที่เห็นว่าเจ้าหน้าที่พูดจาไม่ดี ซึ่งจะมาตรวจหลังคลอด ร้อยละ 38.2

## 2.4 การได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

การดูแลมารดาหลังคลอด เป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ซึ่งในปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากมารดาหลังคลอดเป็นผู้ที่มีภาวะ

เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายสูง จึงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะให้การช่วยเหลือและดูแล  
 สุขภาพช่วงหลังคลอดอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แม่ตัวอย่าง (มตย.) และผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม  
 (ผดบ.) โดยการออกติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดที่บ้านและในสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่  
 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ อย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ช่วยเหลือลดจน  
 ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์แก่มารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสม เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการ  
 แก้ไขปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่อาจเกิดขึ้นดังเช่นการศึกษาของพิกุล เสง  
 สนั่นกุล & สาวัลย์ บุญเรือง (2531) ศึกษาการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมือง  
 ทางด้านการเยี่ยมดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่บ้านในเขตเมือง เขตเทศบาลเมืองน่าน  
 จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 200 ราย พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการ  
 เยี่ยมบ้านโดย อสม. มีการรับบริการตรวจหลังคลอดร้อยละ 88.0

## 2.5 ตัวแปรด้านประชากร

การมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดหมาย  
 ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งการที่บุคคลจะมารับบริการตามนัดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับ  
 ปัจจัยและความต้องการพื้นฐานของแต่ละคน ได้แก่ (1) ปัจจัยนำหรือปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล  
 (Predisposing factor) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษาหรือทัศนคติในการดูแลสุขภาพและพฤติ  
 กรรมการดูแลสุขภาพ (2) ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้ (Enabling  
 factor) ได้แก่ รายได้ครอบครัว การเข้าถึงแหล่งบริการทั้งในเขตเมืองและชนบท โครงสร้างและ  
 ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ ชนิดและที่ตั้งของความครอบคลุมของ  
 หลักประกันสุขภาพ (3) ความต้องการทางสุขภาพ (Needs) ได้แก่ การใช้ประโยชน์ของบริการทาง  
 สุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจทั่วไป ความพึงพอใจในการตรวจเยี่ยมของ  
 แพทย์ (Andy, L.A. & Anderson, R.M., 1991) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการ  
 ด้านสุขภาพตามนัดหมาย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านลักษณะทางประชากร เช่น ฐานะเศรษฐกิจสังคม เชื้อ  
 ชาติ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ปัจจัยอื่นๆ เช่น ทัศนคติ บุคลิกภาพส่วนบุคคล สภาพดินฟ้า  
 อากาศและระยะทาง ด้านระบบบริการ เช่น ระบบการนัดหมาย รูปแบบการดูแลสุขภาพของทีม  
 สุขภาพ และการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสาร (Hertz, P. & Stamps, P.L., 1977) และสมจิต หนูเจริญ  
 กุล (2536) ได้กล่าวว่า อายุและประสบการณ์ ระดับการศึกษา และความรู้ ตลอดจนฐานะทาง  
 เศรษฐกิจและสังคม ก็เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีส่วนส่งเสริม  
 หรือเป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการได้ ซึ่งปัจจัยด้านประชากร ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาในครั้งนี้ คือ อายุ

อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และ ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการดูแลหลังคลอด ดังนี้

### 2.5.1 อายุ

อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ช่วยให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของบุคคลว่ามีความต้องการดูแลตนเองเพียงใด และทราบระยะของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น เด็กเล็ก ๆ อาจจะยังไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหรือผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) มารดาหลังคลอดที่มีอายุมากขึ้นอาจจะมีวุฒิภาวะหรือความสามารถในการกระทำความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม การรับรู้ คิดทบทวน ไตร่ตรอง มีเหตุผล จนถึงขั้นที่จะนำไปสู่การมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์หรือไม่ก็ได้เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของสมพร วัฒนกุลเกียรติ (2531) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลของการตรวจหลังคลอดที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กชนบทที่ 41 อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 314 ราย พบว่า อายุของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการตรวจหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลุ่มมารดาที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่จะมาตรวจหลังคลอด ส่วนกลุ่มมารดาที่มีอายุมากขึ้นโอกาสที่จะไม่มาตรวจหลังคลอดก็มากขึ้น แต่มีการศึกษาของสกาวัฒน์ เทพรัตน์ (2534) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดของสตรีในเขตอำเภอเมือง ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี ประชากรที่ศึกษาได้แก่สตรีหลังคลอดจำนวน 457 ราย พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการหลังคลอดเมื่อ 6-8 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ ชโนวิทย์ (2537) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 กรุงเทพมหานคร จำนวน 215 ราย พบว่า อายุของมารดาที่คลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการมาหรือไม่มาตรวจหลังคลอด

### 2.5.2 อาชีพ

Klienman (1984) อ้างใน มัลลิกา มัติโก (2534) กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคมต่าง ๆ เช่น อาชีพ จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วย บุคคลจะมีพฤติกรรมอนามัยอย่างไร ลักษณะอาชีพเป็นตัวสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน ในปัจจุบันพบว่ามารดาหลังคลอดมีความจำเห็นที่ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านมากขึ้น มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ ก็อาจจะมีพฤติกรรมมารดาหรือไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ที่แตกต่างกันได้เช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของ สกาวัฒน์ เทพรัตน์ (2534) พบว่า อาชีพของมารดาหลังคลอด

เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อ 6-8 สัปดาห์ คือ มารดาหลังคลอดที่ไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ใช้แรงงาน ร้อยละ 22.3 ซึ่งมากกว่า มารดาหลังคลอดที่มารับบริการดูแลหลังคลอดที่มีร้อยละ 10.8 แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่าอาชีพของมารดาหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหลังคลอด (ฉวีวรรณ ชโนวิทย์, 2537; สมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2531)

### 2.5.3 รายได้

ปัจจัยด้านรายได้จะเป็นข้อมูลในการตัดสินใจแหล่งประโยชน์ทั้งเงินทองทั้งเวลา ในการจัดระบบการดูแลตัวเองและเป็นประโยชน์ในการเลือกวิธีการช่วยเหลือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ & สวิง สุวรรณ (2536) ได้กล่าวว่า รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ ซึ่งหากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหรือพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องได้ ซึ่งมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเกี่ยวกับรายได้ อาจจะมีผลกระทบต่อมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ได้ ดังเช่น การศึกษาของฉวีวรรณ ชโนวิทย์ (2537) และ สกาวรัตน์ เทพรรัตน์ (2534) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาหลังคลอดมีรายได้ของครอบครัวและเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะมาตรวจหลังคลอด แต่มีการศึกษาของสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ (2531) พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหลังคลอด

### 2.5.4 ระดับการศึกษา

Andy, L.A. & Anderson, R.M.,(1981) กล่าวว่า การศึกษาเป็นข้อบ่งชี้หนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ในการมารับบริการ ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมาและไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ดังเช่นการศึกษาของสกาวรัตน์ เทพรรัตน์ (2534) พบว่า การศึกษาของสตรีที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อ 6-8 สัปดาห์ คือ สตรีหลังคลอดที่มารับบริการดูแลหลังคลอดจะมีการศึกษาสูงกว่า สตรีหลังคลอดที่ไม่มารับบริการดูแลหลังคลอด แต่มีการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาของสตรีหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหลังคลอด (สมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2534 ; ฉวีวรรณ ชโนวิทย์, 2537)

### 2.5.5 สถานภาพสมรส

ความพึงพอใจในชีวิตสมรส เป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งต่อการเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร และเจตคติที่มีต่อการเป็นมารดา ทำให้มารดาหลังคลอดมีความเชื่อมั่นในบทบาทของตนเองในการได้รับผิชอบต่อหน้าที่มารดา ยอมรับพฤติกรรมการปฏิบัติต่อคู่สมรสทั้งในด้านการดูแลบุตรและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดปรับตัวในการมีบุตร โดยเฉพาะในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอดได้ดียิ่งขึ้น

### 2.5.6 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

มารดาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มาก ขณะตั้งครรภ์จะมาฝากครรภ์เพื่อตรวจสุขภาพ และได้รับคำแนะนำด้านความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก และเป็นการติดต่ออย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้เกิดความคุ้นเคยต่อสถานบริการและได้รับความรู้อย่างสม่ำเสมอ สกาวรัตน์ เพชรรัตน์ (2534 : 136) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หลังคลอดของสตรีในเขตอำเภอเมือง ที่คลอดในโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี พบว่าการฝากครรภ์ของสตรีหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อ 6-8 สัปดาห์ โดยสตรีหลังคลอดฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มากกว่าสตรีหลังคลอดที่ไม่มารับบริการดูแลหลังคลอด ร้อยละ 82.3 และร้อยละ 54.4 ตามลำดับ

### 2.5.7 ลำดับที่ของบุตร

จากประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการคลอดบุตรที่ผ่านมาของมารดาหลังคลอด อาจจะส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดในการให้ความสนใจ และใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองภายหลังคลอด โดยการมีพฤติกรรมมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ที่แตกต่างกันได้ ดังเช่นการศึกษาของสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ (2531) พบว่า ลำดับที่ของบุตรมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สตรีที่มีบุตรคนแรก ส่วนใหญ่จะมาตรวจหลังคลอด ส่วนสตรีที่มีบุตรคนที่ 2, 3 และ 4 ขึ้นไป ส่วนใหญ่จะไม่มาตรวจหลังคลอด แต่มีการศึกษาของ ฉวีวรรณ ชโนวิทย์ (2537) พบว่า ลำดับที่ของบุตรของสตรีที่คลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการมาและไม่มาตรวจหลังคลอด

### 2.5.8 ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว

เป็นประวัติการเจ็บป่วยของสามีและบุคคลใกล้ชิด ตลอดจนญาติพี่น้องสายตรงของมารดาหลังคลอดและสามี ที่อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์และส่งผลกระทบต่อช่วงหลังคลอด เช่น วัณโรค ความดันโลหิตสูง โรคเลือด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ครรภ์แฝด และโรคจิตประสาท เป็นต้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ (2532 อ้างใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533) ศึกษาในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในชนบทอีสาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดมีแบบแผนที่ไม่แตกต่างกัน และมีการผสมผสานกันระหว่างวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนใหม่ ความเชื่อในบุคลาการทาง การแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับวิถีแห่งขนบธรรมเนียมประเพณีด้านสุขภาพ อิทธิพลของเครือญาติ การศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจของปัจเจกบุคคล และการศึกษาของชุมชน

สะอาด มุ่งสิน (2537) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติตัวถูกต้องมากขึ้น หลังจากการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดมีค่าสูงขึ้น และมีความแตกต่างกับคะแนนก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการปฏิบัติในเรื่องการทำงานของมารดาหลังคลอด การดูแลการหลับนอนของทารก คะแนนความรู้ คะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรณี รัตนปทุมวรรณ (2544) การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น โดยเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดก่อนและหลังการได้รับกิจกรรมแทรกแซง โดยทำการศึกษากลุ่มหญิงหลังคลอดที่มารับ บริการที่โรงพยาบาล และกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมแทรกแซงที่ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดที่บ้าน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 หลังคลอด 1 สัปดาห์ และครั้งที่สอง ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงหลังคลอดที่ได้รับกิจกรรมแทรกแซงมีความรู้และพฤติกรรม ในการดูแลตนเองดีกว่า ก่อนได้รับกิจกรรมแทรกแซงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จิราพร ไชยวงศ์ (2545) ศึกษาผลการถ่ายทอดความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัว ต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยการศึกษา มารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และหลังจากนั้นติดตามในช่วงเวลาหลังคลอดโดยทำการเลือกแบบเจาะจง ผลการศึกษาพบว่าในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลมารดาฯ ยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังคลอด โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ และการตั้งแต่น้ำคาวปลา

สุปราณี สิทธิกันต์ (2545) การปฏิบัติพัฒนกิจของมารดาหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาครรภ์แรกหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ ที่มาตรวจแผนกหลังคลอดและวางแผนครอบครัวใน โรงพยาบาล 4 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติพัฒนกิจของมารดาอยู่ในระดับดี ได้แก่ การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ส่วนพัฒนกิจด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว และการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต้องมีการส่งเสริมให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด และสามี เพื่อช่วยแก้ไขการปฏิบัติพัฒนกิจที่อ่อนด้อย ให้สามารถปฏิบัติพัฒนกิจได้สำเร็จต่อไป

วรจักร พรหมมา (2548) ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ของสตรีหลังคลอดที่โรงพยาบาล โนนสูง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาด้วยการสุ่มแบบมีระบบ ผล

การศึกษาพบว่าจำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ สถานที่ตรวจครรภ์ บุคลากร ณ สถานบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการตรวจหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Joanna H Raven, et al. (2007) ทำการศึกษาเรื่องความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม ในการปฏิบัติตัวของหญิงหลังคลอด รัฐฟูเจียน ประเทศจีน ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเขตชนบท และเขตเมืองที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ในเมือง Zuo yuezi โดยได้สัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัว 36 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 8 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติตัวที่สืบทอดกันมาเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพที่แข็งแรงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การจำกัดผู้มาเยี่ยม การอยู่ในบ้านการอาบน้ำรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษาความสะอาดของช่องปาก และให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา

Hyam N. Bashour, et. al. (2007) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลจากการเยี่ยมมารดาหลังคลอดและทารกใน Syria จากการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและทารกอย่างต่อเนื่องในช่วง 1 สัปดาห์แรก 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าผลจากการเยี่ยมบ้านเพิ่มการ Breast feeding อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมกับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ สรุปได้ว่าปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมมีความเกี่ยวข้องกับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอด เนื่องจากมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในกลุ่มที่ยังไม่เกิดการเจ็บป่วย หรือยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมและรักษาโรคในกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยแล้ว สำหรับมารดาหลังคลอดซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาจากการคลอดบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อนเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ นั่นคือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยการกลับมาใช้บริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด หรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งพฤติกรรมด้านสุขภาพต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ นั้น อาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ทางด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วม ซึ่งปัจจัยทางด้านสุขภาพที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การรับรู้ต่อความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมารับบริการดูแลหลังคลอดและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการมารับบริการดูแลหลังคลอด และปัจจัยร่วมประกอบด้วย ประสพการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษา

ความรู้และการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้อง สัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและการได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของบุตร และ ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า หากนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาจะมีความคล้อยตามหรือขัดแย้ง กับผู้ที่เคยศึกษาในประเด็นเดียวกันหรือคล้ายกันมาแล้วหรือไม่ คาดว่าจะช่วยทำให้เข้าใจถึงปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ของมารดาหลังคลอดในสถาน บริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการให้บริการด้าน สุขภาพแก่มารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

#### กรอบแนวคิด

การวิจัยในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker, M.H. et al (1974) cited in Janz, N.K. & Becker, M.H. (1984) โดยมีแนวคิดว่าการแสดง พฤติกรรมของบุคคลต้องอาศัยตัวแปรทางด้านจิตวิทยาหลายประการ เช่น ประสบการณ์ ทักษะคิด ความเชื่อ เป็นต้น ซึ่งตัวแปรด้านความเชื่อ นับว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญในการกำหนด พฤติกรรมอนามัยของบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้มีแนวคิดว่าการรับรู้ของมารดาหลังคลอดต่อการมา มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เป็นผลมาจากความเชื่อและการรับรู้ของมารดาหลัง คลอดนั้นคือ (1) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (Perceived susceptibility) มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง คลอดได้ และเพื่อหลีกเลี่ยงจากภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น มารดาหลังคลอดต้องมี พฤติกรรมอนามัยด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นอย่างถูกต้อง เหมาะสม เช่น แผลฝีเย็บอักเสบ การติดเชื้อในโพรงมดลูก เต้านมอักเสบ เป็นต้น จำเป็นจะต้องมา รับบริการหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ (2) การรับรู้ต่อความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (Perceived severity) มารดาหลังคลอด จะมีการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดอย่างเฉียวไม่เพียงพอ ที่จะกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดเกิดพฤติกรรมมา รับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ แต่มารดาหลังคลอดจะต้องเชื่อว่าภาวะแทรกซ้อนที่ เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงานและ บทบาทสังคมของมารดาหลังคลอดด้วย และหากมารดาหลังคลอดมีความเชื่อว่าตนเองมี ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดซึ่งอาจทำให้เกิดอันตราย เช่น ดาย พิการ และเจ็บปวด มารดาหลังคลอด มีความเชื่อต่อความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดว่า เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีผลกระทบต่อ



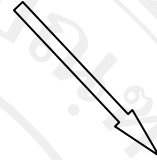
ดำเนินชีวิต ยิ่งรู้ว่าภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดคุกคามต่อชีวิตก็น่าจะส่งผลให้มารับบริการดูแลหลังคลอดตามนัดมากขึ้น (3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมารับบริการดูแลหลังคลอด (Perceived benefits) มารดาหลังคลอด มีการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เช่น ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจสภาพฝีเย็บ การตรวจทวารหนักหรือริดสีดวง การตรวจภายใน การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap smear) การมีเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกาย เป็นต้น (ศรีนวล โอสธเสถียร, 2542) ซึ่งผลที่จะเกิดตามมาภายหลัง มีประโยชน์ต่อด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมของมารดาหลังคลอด ซึ่งประโยชน์ของการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์นั้นมีประโยชน์ในการป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นหรือสามารถรักษาให้หายได้ถ้ามารดาหลังคลอดเชื่อในประโยชน์นี้ ก็น่าจะมารับบริการดูแลหลังคลอดตามนัด (4) การรับรู้อุปสรรคของการมารับบริการดูแลหลังคลอด (Perceived barriers) มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ว่ามีปัจจัยและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ เช่น เห็นว่าร่างกายปกติ แข็งแรงดี ไม่มีเวลาไปรับการตรวจ ไม่มีคนดูแลบุตร ไม่ได้รับการนัดตรวจหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลืมวันนัด เจ้าหน้าที่ไม่ตรวจเพราะน้ำคาวปลายังไม่หมดและไม่ทราบว่ามี การตรวจหลังคลอด (สกวรัตน์ เทพรัศย์, 2534) สำหรับเรื่องค่าใช้จ่าย หากมารดาหลังคลอดมารับบริการตามนัดจะทำให้ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้มารดาหลังคลอดหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และอาจไม่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นัดหมายก่อนจำหน่ายออกจากสถานบริการสาธารณสุข จะส่งผลต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์

ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ซึ่งมารดาหลังคลอดอาจจะใช้ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้อง มาเป็นตัวช่วยสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษา ความรู้และการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้อง สัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของบุตร ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว การมารับบริการดูแลหลังคลอด ก็เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอด นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ปัจจัยทางด้านสุขภาพ

- การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
- การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
- การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมารับบริการดูแลหลังคลอด
- การรับรู้ถึงอุปสรรคของการมารับบริการดูแลหลังคลอด



การมารับบริการ  
ดูแลหลังคลอด  
เมื่อครบ 6 สัปดาห์

## ปัจจัยร่วม

- ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษา
- ความรู้และการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้อง
- สัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดกับเจ้าหน้าที่พยาบาล
- การได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
- ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของบุตร ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว

