

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง Cross-Sectional Descriptive Study เพื่อศึกษาการรับรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของมารดาหลังคลอดทางด้านสุขภาพ ในการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ของมารดาหลังคลอด ในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่มาคลอดบุตรในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างมาจากมารดาหลังคลอดที่มาคลอดบุตรในสถานบริการสุขภาพพิเศษ และได้รับการนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่สถานบริการสุขภาพพิเศษ เท่านั้น โดยการคำนวณการประมาณสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวน 132 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Consecutive Sampling โดยเลือกจากการเรียงลำดับของมารดาหลังคลอดที่มาคลอดบุตร ณ สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากสมุดทะเบียนมารดาที่มาคลอดบุตร ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด จนครบ 132 แต่มีมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้มารับบริการดูแลหลังคลอดที่สถานบริการสุขภาพพิเศษ จำนวน 4 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการวิจัยจึงมีจำนวน 128 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งข้อมูลด้านประชากร และส่วนที่สองการรับรู้ทางด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดของมารดา ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาภิปรายผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

การมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอดพบว่า มารดาหลังคลอดมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ จำนวน 128 คน มีอายุระหว่าง 19-39 ปี อายุเฉลี่ย 29.89 ปี (SD= 4.33) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 58.6 มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 84.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 73.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 69.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 มีลำดับที่ของบุตรคนที่คลอดเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 66.4 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 52.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.0

การรับรู้ทางด้านสุขภาพ

มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการรับรู้ทางด้านสุขภาพเมื่อจำแนกเป็นรายด้านคือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.80 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 9.40 การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.90 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 10.90 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมารับบริการดูแลหลังคลอดพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.30 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.40 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการมารับบริการดูแลหลังคลอดพบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.60 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.40 ส่วนการรับรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.20 รองลงมาในการรับรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.80

ปัจจัยร่วม

การรับรู้ทางด้านปัจจัยร่วมเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน คือ ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษาพบว่า การรับรู้ของมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.90 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 14.10 ความรู้และการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.50 สัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดกับเจ้าหน้าที่พยาบาล อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.20 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.80 และการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.60 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.50 ส่วนการรับรู้ทางด้านปัจจัยร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.90 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.90

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านประชากรกับการรับรู้ทางด้านสุขภาพและการรับรู้ทางด้านปัจจัยร่วม

ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะด้านประชากรกับการรับรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมของมารดาหลังคลอดต่อการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Chi-square Test พบว่าอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่า P-value 0.020 0.009 และ 0.002 ตามลำดับ ส่วนอายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และประวัติการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมของมารดาหลังคลอด

ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะด้านประชากรกับการรับรู้ทางด้านปัจจัยร่วมโดยรวมของมารดาหลังคลอดต่อการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Chi-square Test พบว่ารายได้และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้ทางด้านปัจจัยร่วมโดยรวมของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่า P-value 0.019 และ 0.013 ส่วนอายุ อาชีพ ราย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และประวัติการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้ทางด้านปัจจัยร่วมโดยรวมของมารดาหลังคลอด

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของมารดาหลังคลอดทางด้านสุขภาพในการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอด โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ จากผลการวิจัยสามารถแยกอภิปรายได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรกับการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอด

จากผลการวิจัยพบว่าอายุของมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุ 26-30 ปี จะเห็นว่าอายุของมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ ถือว่าเป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง ทราบศักยภาพในการริเริ่มหรือกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ทำให้สามารถรับรู้เรื่องการมารับบริการดูแลหลังคลอดได้เท่ากัน ทำให้พฤติกรรมการมารับบริการดูแลหลังคลอดไม่ขึ้นอยู่กับอายุ แต่อาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อารมณ์ ความพร้อม ความสนใจ ความตั้งใจ เป็นต้น (กันยา สุวรรณแสง, 2532) ดังนั้นไม่ว่ามารดาหลังคลอดจะมีอายุแตกต่างกันเพียงใด ก็สามารถแสดงพฤติกรรมมารับบริการดูแลหลังคลอดได้ไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ Becker, M.H. et al, 1974 cited in Janz, N.K. & Becker, M.H., 1984 พบว่ากลุ่มคนที่มีภารกิจป้องกันโรคโดยการไปรับบริการทางการแพทย์สม่ำเสมอจะเป็นกลุ่มบุคคลอายุวัยกลางคน มีการศึกษาดีและฐานะทางเศรษฐกิจดี จากลักษณะทางประชากรของมารดาหลังคลอดที่คล้ายกันคือ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะต้องออกไปทำงานนอกบ้านแต่ก็มักมีผู้ช่วยดูแลบุตรหรือมารดาหลังคลอดที่มีอาชีพรับจ้างสามารถลาคลอดได้ตามที่ได้กำหนดไว้ ทำให้มารดาหลังคลอดที่ทำงานต่างอาชีพกันสามารถมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันมากนัก มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท และในการมารับบริการดูแลหลังคลอดนั้นต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม แต่มารดาหลังคลอดก็ไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย เพราะจะ

ได้รับการตรวจร่างกายหลังคลอด การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของสกาเวิร์ธ เทพรัทซ์, 2534 และ จิวรรณ ชโนวิทซ์, 2537 ที่ศึกษาพบว่ารายได้ของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอด และการศึกษาของ Hertz, P. & Stamps, P.L., 1997 ที่พบว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำมักมีพฤติกรรมการผัดผ่อน มารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ที่คล้ายกันด้วย อาจเนื่องจากลักษณะทางประชากรของมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 26-30 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีโอกาสในการแสวงหาความรู้ และเพิ่มระดับการศึกษาให้สูงขึ้นได้ ส่งผลถึงการมีสติปัญญาในการพิจารณาเรื่องราวต่างๆ อย่างมีเหตุผล ได้อ่าน เลือกรับฟังและมีโอกาสซักถามผู้อื่นๆ มีโอกาสศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับความรู้เรื่องการมารับบริการดูแลหลังคลอดได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ทำให้มีโอกาสได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายรูปแบบ สามารถเรียนรู้ ทำความเข้าใจได้อย่างรวดเร็วเกี่ยวกับการมารับบริการดูแลหลังคลอด ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Aday, L.A. & Anderson, R.M., 1981 ที่ได้กล่าวว่าการศึกษาเป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคลที่มีผลต่อการมารับบริการตามนัด

ประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการคลอดบุตรที่ผ่านของมารดาหลังคลอด อาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อมารดาหลังคลอดในการให้ความสนใจ และใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองภายหลังคลอด โดยการมีพฤติกรรมมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ที่แตกต่างกันได้ ดังเช่นการศึกษาของสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2531 พบว่า ลำดับที่ของบุตรมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สตรีที่มีบุตรคนแรก ส่วนใหญ่จะมาตรวจหลังคลอด ส่วนสตรีที่มีบุตรคนที่ 2, 3 และ 4 ขึ้นไป ส่วนใหญ่จะไม่มาตรวจหลังคลอด แต่มีการศึกษาของ จิวรรณ ชโนวิทซ์, 2537 พบว่า ลำดับที่ของบุตรของสตรีที่คลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการมาและไม่มาตรวจหลังคลอด มารดาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มาขณะตั้งครรภ์จะมาฝากครรภ์เพื่อตรวจสุขภาพ และได้รับคำแนะนำด้านความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก และเป็นการติดต่ออย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้เกิดความคุ้นเคยต่อสถานบริการและได้รับความรู้อย่างสม่ำเสมอ มารดาจะให้ความสนใจ และใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง โดยภายหลังคลอดจะมีพฤติกรรมมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 การรับรู้ทางด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่อการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอด

การรับรู้ทางด้านสุขภาพต่อการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอด

จากผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดที่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์มีการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่อวัยวะของสตรีจะมีการกลับคืนสู่สภาพเหมือนก่อนตั้งครรภ์ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง ซึ่งอาจเสี่ยงต่อความผิดปกติของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้ (กนก สีจร และพิไลวรรณ กลีบแก้ว, 2542) จึงทำให้มารดาหลังคลอดรับรู้ว่าคุณเองอาจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น การติดเชื้อในโพรงมดลูก การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจะส่งผลต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคมได้ แต่เนื่องจากมารดาหลังคลอดบางรายอาจยังไม่เคยพบเห็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีและส่งผลต่อการดำเนินชีวิต จึงมีบางรายที่รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดในระดับปานกลาง นอกจากนี้แล้วมารดาหลังคลอดมักจะทราบว่าในการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์นั้น มารดาหลังคลอดจะได้รับบริการที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจสภาพฝีเย็บ การวางแผนครอบครัวและการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ถึงแม้ว่าอาจจะมีอุปสรรคเกี่ยวกับการรับบริการดูแลหลังคลอด เช่น ไม่มีเวลามารับบริการ แต่เมื่อเทียบกับประโยชน์ที่มารดาหลังคลอดจะได้รับแล้ว มารดาหลังคลอดจะพยายามลดอุปสรรคดังกล่าวให้หมดไป ดังนั้นจึงส่งผลให้การรับรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมของมารดาหลังคลอดโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

เมื่อจำแนกการรับรู้ทางด้านสุขภาพเป็นรายด้านและรายข้อพบว่า การรับรู้ทางด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดในอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากการรับรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีส่วนช่วยกำหนดแนวโน้มของการกระทำ หรือกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติตามแนวคิด หรือการรับรู้ต่างๆ เนื่องจากการรับรู้ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้อันนำไปสู่ความคิด ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นและทำให้บุคคลตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้ (กันยา สุวรรณแสง, 2532) ดังนั้นถ้ามารดาหลังคลอดมีการรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดถูกต้องหรืออยู่ในระดับดี มารดาหลังคลอดก็จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง คือการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ซึ่งหากมารดาหลังคลอดตระเลคต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์แล้ว อาจจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในปัจจุบันถึงแม้ว่าลักษณะครอบครัวจะเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวก็ตาม มักจะพบว่าภายหลังคลอดบุตรแล้วจะมีญาติผู้ใหญ่มาคอยดูแลและให้คำแนะนำต่างๆ นั้นอาจแฝงไปด้วยเรื่องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ได้ เช่น คำแนะนำเกี่ยวกับการอาบน้ำด้วยสมุนไพรวันละ 2 ครั้ง เช้าเย็น จะช่วยในเรื่องเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายด้วย ซึ่งทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้ ดังนั้นจึงช่วยส่งผลให้การรับรู้ทางด้านสุขภาพรายด้านและรายข้อของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับดี

ส่วนการรับรู้ทางด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอดในระดับไม่ดี พบมากที่สุดอยู่ในด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด อาจเนื่องมาจาก มารดาหลังคลอดไม่ได้รับรู้ถึงผลกระทบของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดว่าจะมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและบทบาททางสังคมอย่างไร อาจเพราะยังไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือยังไม่เคยได้ยินได้ฟังจากคนอื่น สอดคล้องกับสมพล พงศ์ไทย, 2530 ที่กล่าวว่า ภายหลังจากคลอดบุตรแล้วส่วนใหญ่มารดาหลังคลอดรู้สึกว่ปลอดภัย จึงส่งผลให้การรับรู้ทางด้านสุขภาพรายด้านด้านนี้ของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับไม่ดี

การที่มารดาหลังคลอดมาคลอดบุตรในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มารดาหลังคลอดทุกคนจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพต่างๆ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงในส่วนของ การดูแลทารกด้วย การได้รับเอกสารแผ่นพับต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารก การสอนให้ลูกศึกษาแก่มารดาเป็นกลุ่ม การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งสามารถให้คำปรึกษาและรับรู้ปัญหาของมารดาหลังคลอด ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาทำให้มารดาหลังคลอดรับรู้มีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ส่งผลต่อการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2537 เสนอแนะว่าพยาบาลต้องให้ความรู้ทุกๆด้าน ซึ่งจะช่วยให้มารดาหลังคลอดปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ทำให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

ปัจจัยร่วมต่อการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ของมารดาหลังคลอด

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วมของมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่พยาบาลซึ่งเป็นผลมาจากตัวแปรทางด้านประชากร ตัวแปรด้านจิตสังคมและตัวแปรด้านโครงสร้าง (Lashley, M.E., 1995) นั่นคือมารดาหลังคลอดอาจมีประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษา เช่น เคยคลอดบุตรมาแล้วและเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น เต้านมคัดตึงมากสาเหตุมาจากการที่เร่งให้บุตรหย่านมเร็วเพื่อที่ตนเองจะออกไปทำงานนอกบ้าน เมื่อถึงการคลอดบุตรคนปัจจุบันทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บุตรหย่านมตามเวลาที่เหมาะสม เมื่อมารดาหลังคลอดมีความรู้และการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลมาจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือจากญาติผู้ใหญ่ก็ตามเมื่อส่งผลดีต่อสุขภาพแล้ว ทำให้มารดาหลังคลอดมีระดับของปัจจัยร่วมด้านนี้อยู่ในระดับดี

ตามไปด้วย สัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดกับเจ้าหน้าที่พยาบาลนั้น ส่วนใหญ่แล้วมารดาหลังคลอดซึ่งมารับบริการในสถานพยาบาลเอกชนจะมีการซักถามข้อข้องใจได้ตลอดเวลา จะขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่พยาบาลตามที่ตนเองต้องการ เพื่อที่จะปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทำให้ระดับปัจจัยร่วมด้านนี้อยู่ในระดับดี นอกจากนี้การได้รับการดูแลหลังคลอดที่ถูกต้องทั้งที่บ้านและที่สถานพยาบาล ก็มีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ได้เช่นกัน

เมื่อจำแนกปัจจัยร่วมเป็นรายด้านและรายข้อพบว่า ปัจจัยร่วมของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับดีทุกด้าน อาจเนื่องมาจากมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ถูกต้องเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่พยาบาลตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด รวมถึงการได้รับการแนะนำ เอกสารแผ่นพับต่างๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอด รวมทั้งการได้รับการดูแลและการสอนแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีปัจจัยร่วมด้านนี้อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของสมเสาวนุช จมูศรีและคณะ, 2540 พบว่าการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม และการศึกษาของสกวรัตน์ เทพรักษ์, 2534 ที่พบว่าความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อ 6-8 สัปดาห์ และการศึกษาของสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2531 พบว่าความรู้ว่ามีการตรวจหลังคลอดและความรู้เรื่องระยะเวลาที่ต้องกลับมาตรวจหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการตรวจหลังคลอด นอกจากนี้การศึกษาของราตรี ศิริพลบุญและคณะ, 2538 พบว่า ร้อยละ 42 ของหญิงระยะหลังคลอดมีความรู้และปฏิบัติตัวถูกต้องในระดับสูง ดังนั้นจึงส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีปัจจัยร่วมอยู่ในระดับดี

ส่วนปัจจัยร่วมของมารดาหลังคลอดในระดับไม่ดี พบมากที่สุดอยู่ในด้านประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับการรักษา อาจเนื่องมาจากมารดาหลังคลอดบางคนอาจมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับสุขภาพหลังคลอดทั้งของตนเอง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เช่น การรอกอยตรวจงานผู้ป่วยมากทำให้ได้รับบริการได้ไม่ทั่วถึง เป็นต้น ย่อมส่งผลถึงการรับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ, 2531 พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดจะมาตรวจหลังคลอด ร้อยละ 55.8 และร้อยละ 55.4 มากกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ร้อยละ 44.2 และร้อยละ 44.6 และการศึกษาของสกวรัตน์ เทพรักษ์, 2534 พบว่าสตรีหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อ 6-8 สัปดาห์ และสนับสนุนแนวคิดของมัลลิกา มดีโก, 2534 ที่ว่าประสบการณ์ในอดีตมัก

ทำให้บุคคลเกิดความชอบหรือแสดงความรู้สึกลักษณะใดอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมนั้นๆ และมีผลกระทบต่อความตั้งใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านประชากรกับการรับรู้ทางด้านสุขภาพและการรับรู้ทางด้านปัจจัยร่วม

จากผลการวิจัยพบว่า อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการรับรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่า P-value 0.020 0.009 และ 0.002 ตามลำดับ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน กับระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการรับรู้ทางด้านปัจจัยร่วมโดยรวมของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ค่า P-value 0.019 และ 0.013 จากลักษณะทางประชากรของมารดาหลังคลอดที่คล้ายกันคือ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท และในการมารับบริการดูแลหลังคลอดนั้นต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม แต่มารดาหลังคลอดก็ไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย เพราะจะได้รับการตรวจร่างกายหลังคลอด การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของสกาเวิร์ตน์ เทพรัศย์, 2534 และ นววิพรรณ ชโนวิทย์, 2537 ที่ศึกษาพบว่ารายได้ของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอด และการศึกษาของ Hertz, P. & Stamps, P.L., 1997 ที่พบว่าผู้ที่มียาได้ต่ำมักมีพฤติกรรมการผิคนัด

จากลักษณะทางประชากรของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2541 ที่ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่ยิ่งต่ำจะมีอัตราการไม่ตรวจหลังคลอดสูงขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่ามารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ที่คล้ายกันด้วย อาจเนื่องจากลักษณะทางประชากรของมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 21-30 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีโอกาสในการแสวงหาความรู้และเพิ่มระดับการศึกษาให้สูงขึ้นได้ ส่งผลถึงการมีสติปัญญาในการพิจารณาเรื่องราวต่างๆ อย่างมีเหตุผล ได้อ่าน เลือกรับฟังและมีโอกาสซักถามผู้รู้ อื่นๆ มีโอกาสศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับความรู้เรื่องการมารับบริการดูแลหลังคลอดได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ทำให้มีโอกาสได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายรูปแบบ สามารถเรียนรู้ ทำความเข้าใจได้อย่างรวดเร็วเกี่ยวกับการมารับบริการดูแลหลังคลอด ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Aday, L.A. & Anderson, R.M., 1981 ที่ได้กล่าวว่าการศึกษาเป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคลที่มีผลต่อการมารับบริการตามนัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษา ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1. ในระยะหลังคลอดขณะนอนพักอยู่ในโรงพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลทุกแห่งควรมีการพูดคุย ชักถาม และประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัว เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำ ตลอดจนให้คำแนะนำ ปรีกษา อย่างเหมาะสม

1.2 พยาบาลควรประเมินคู่สมรส เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ เพื่อประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจแก่สามีในการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อให้พร้อมให้ความช่วยเหลือ รับฟังความคิดเห็น ให้คำปรึกษาแนะนำแก่มารดาหลังคลอดได้

1.3 ควรมีการจัดทำบัตรบันทึกอนามัยมารดาและทารกหลังคลอด โดยมอบบัตรให้แก่มารดาหลังคลอดสำหรับดูแลเฝ้าระวังอาการผิดปกติของตนเองและทารกหลังคลอดเมื่อกลับไปบ้าน ให้สามีหรือญาติหรือเพื่อนบ้านนำบัตร ไปส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยเร็วหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

1.4 โทรศัพท์สอบถามอาการมารดาและทารกหลังคลอด 1-2 สัปดาห์ และให้คำปรึกษาในกรณีที่ไม่สามารถไปเยี่ยมที่บ้านได้

2. ในระหว่างการมาตรวจตามนัด

2.1 ควรมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือจดหมาย เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถขอรับคำปรึกษาในระหว่างอยู่ที่บ้าน และเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สามารถประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นและได้รับการแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว

2.2 พยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอกควรมีบทบาทในการประเมินและให้คำปรึกษากับมารดาหลังคลอด เนื่องจากการมาตรวจตามนัดแต่ละครั้งการประเมินจะทำให้ทราบถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยตรงแก่ผู้มารับบริการแต่ละคน ทำให้สามารถให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาได้

2.3 ควรมีการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน ถ้าผู้ป่วยไม่ได้มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลของรัฐบาลได้

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนน้อย และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการฝากครรภ์พิเศษกับสูติแพทย์ จึงไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่นได้
3. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเอง อาจทำให้เกิด Bias จากกลุ่มตัวอย่างได้ จากการที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลหรือผู้ป่วยหลังคลอดและให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล
4. แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายปิด ทำให้ประเด็นการศึกษาที่ได้ไม่ชัดเจนในการนำมาวิเคราะห์ผลการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการรับรู้ รวมทั้งความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ของมารดาหลังคลอดและคู่สมรส
2. ควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรได้อย่างกว้างขวาง และเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาหารูปแบบการให้ความรู้เพื่อให้มารดาหลังคลอดเห็นความสำคัญของการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อพัฒนาวิธีการให้บริการ ให้การปรึกษาที่เหมาะสมแก่มารดาหลังคลอด