

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียด
ของมารดาหลังคลอด



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

เมษายน 2556

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียด
ของมารดาหลังคลอด



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

เมษายน 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียด
ของมารดาหลังคลอด



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

เมษายน 2556

กมลวรรณ ลีระธรรม. (2551). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ*

ความเครียดของมารดาหลังคลอด. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ:

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์:

อาจารย์ดร.ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และเพื่อเปรียบเทียบความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 52 คน ที่มารับบริการในหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช ทำแบบวัดความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (กมลวรรณ ลีระธรรม, 2555) และสุ่มอย่างมีระบบจากคนที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไป เข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน ให้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง วันที่ 2 และ วันที่ 3 หลังคลอด จำนวน 3 หัวข้อ โดยในระหว่างการเข้าโปรแกรมมีสามีร่วมด้วยทุกครั้ง ในกลุ่มควบคุมให้คำแนะนำตามปกติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ Two-way ANOVA with repeated measure, One-way ANOVA with repeated measure และ t-test เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในระยะก่อน หลัง และติดตามผล ผลการวิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีความเครียดน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION PROGRAM AND SOCIAL SUPPORT
ON STRESS OF PUERPERIUM



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

April 2013

Kamolwan Leenatham. (2013). *The Effect of Health Education Program and Social Support on Stress of Puerperium*. Master's Project, M.Ed. (Development Psychology).

Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor:

Dr. Tanida Julvanichpong.

The purpose of this research was to study the effects of Health Education Program and Social Support on stress of puerperium. The samples were drawn by a purposive sampling, 52 persons of puerperium who had primigravidarum at Siriraj hospital, and willing to participate for this research. Then, a systematic random sampling assignment was using for arrange the subjects to the experimental group and the control group, with 26 members each. The instruments consist of the health education program and social support (Kamolwan Leenatham,2012). The Health Education Program and Social Support was used at the pre-test, post-test and follow up periods. The experimental group received the Health Education Program and Social Support for one hour session. The experimental group were participated in the program with their husbands on second and third day after giving birth. The data analysis was done by Two-way ANOVA repeated-measures, One-way ANOVA with repeated measure and t-test. The results revealed had interaction effects between the methods and the experimental periods on stress of puerperiums with statistical significance at .01 level. The experimental group had a lower in scores of stress of puerperium different from the control group at the post-test and follow up period with statistical significance at .01 level. The experimental group showed lower scores in stress of puerperium at the post-test and follow up period than the pre-test period with statistical significance at .01 level.

Keywords: Health Education Program and Social Support, stress of puerperium

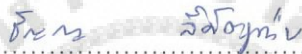
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงบันดาลใจทางสังคมต่อความเครียด
ของมารดาหลังคลอด ของ กมลวรรณ สีนะธรรม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(อาจารย์ ดร. ธนิตา จุลวนิชย์พงษ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



(อาจารย์ ดร. ชัญญา ลีศัตรูพาย)

คณะกรรมการสอบ



ประธาน

(อาจารย์ ดร. ธนิตา จุลวนิชย์พงษ์)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ประณต เค้าฉิม)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ ดร. ชัญญา ลีศัตรูพาย)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(อาจารย์ ดร. วาณี อรรถนัสชาติ)

วันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2556

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยซาบซึ่งในความกรุณาของ อาจารย์ ดร.ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ รศ.ประณต คำฉิม ผศ.ฉัฐวิทย์ สิทธิศิริอรรถ อาจารย์ ดร.ชัญญา ลีศักดิ์ธูพ่าย กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำอันมีค่าให้ข้อคิดดีๆ ให้กำลังใจและช่วยเหลือแก้ไขจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ อาจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ อาจารย์ ดร.อัจฉรา มาศมาลัย อาจารย์ ดร.ชัญญา ลีศักดิ์ธูพ่ายและอาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ ร่วมชาติ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณมารดาหลังคลอด ที่ให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ดีที่สุดในที่สุดนี้

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจเสมอ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อพิศิษฎ์ ลีนะธรรม คุณแม่เมณิรัตน์ ลีนะธรรม บุคคลผู้ซึ่งเป็นที่รักของผู้วิจัยมากที่สุด ซึ่งให้โอกาสทางการศึกษา คอยให้กำลังใจในเวลาที่ย่ำแย่และคอยเป็นห่วงตลอดเวลา ซึ่งทุกท่านในครอบครัวทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในชีวิตมากที่สุดและทำให้งานวิจัยออกมาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณแก่บิดามารดา คุณครู-อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

กมลวรรณ ลีนะธรรม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	5
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	5
ตัวแปรที่ศึกษา	5
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
สมมติฐานในการวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความรู้เกี่ยวกับมารดาหลังคลอด.....	9
ความหมายของมารดาหลังคลอด.....	9
การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีระวิทยา.....	9
ความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอด.....	13
ความรู้เกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอด.....	20
วงจรชีวิตของการสร้างครอบครัว.....	20
บทบาทและพันธกิจของบิดามารดาต่อบุตร.....	22
ความหมายของความเครียด	23
ความเครียดของมารดาหลังคลอด.....	24
ผลของความเครียด.....	26
ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโพล์กแมน.....	27
แรงสนับสนุนทางสังคม.....	32
ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
แหล่งสนับสนุนทางสังคม.....	33
ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม.....	34
ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะเครียด.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของมารดาหลังคลอด.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม.....	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	41
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
4 การวิเคราะห์ข้อมูล	48
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	54
สรุปผลการวิจัย.....	57
อภิปรายผลการวิจัย.....	58
ข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	68
ภาคผนวก ก	68
ภาคผนวก ข	98
ประวัติย่อผู้วิจัย	103



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียด ในระยะต่างๆ ของการทดลองของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	48
2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามช่วงเวลา.....	50
3 แสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างช่วงเวลา ในการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	51
4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะ หลังการทดลอง.....	52
5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะติดตามผล.....	53



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 การแสดงผลกระทบของความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับรูปแบบการประเมินของบุคคล.....	29
3 ภาพประกอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะต่างๆ ของการทดลอง	49
4 ภาพประกอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาหลังคลอดครั้งแรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาการทดลอง.....	50
5 ภาพประกอบเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะต่างๆ ของการทดลองของมารดาหลังคลอดครั้งแรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	52



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นระบบเศรษฐกิจที่มีการเร่งรีบให้มนุษย์ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้เข้าสู่ระบบอุตสาหกรรม ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความเครียดของมนุษย์ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ คือ ปัญหาความเครียดของประชาชน ปัญหาการหย่าร้าง การใช้ความรุนแรงเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งปัญหาเหล่านี้มักจะเกี่ยวพันกับสุขภาพจิตของบุคคล และถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการจัดการกับความเครียดจึงเป็นประเด็นสำคัญเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่เน้นให้คนเป็นศูนย์กลาง การสร้างภูมิคุ้มกัน และขึ้นอยู่กับพื้นฐานบุคลิกภาพ ประสบการณ์การรับรู้ และความสามารถในการจัดการปัญหาของแต่ละบุคคล

ระบบครอบครัวเป็นระบบซึ่งสำคัญที่สุดในสังคม ได้ถูกปรับเปลี่ยนบทบาทให้ สอดคล้องกันไปกับระบบสังคมใหญ่ ระบบครอบครัวถูกปรับเปลี่ยนลดทอนจากครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ พี่ น้อง มาเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งประกอบด้วยพ่อ แม่ และลูก มากขึ้น เป็นสาเหตุให้สิ่งมีชีวิตใหม่ที่กำเนิดขึ้นมา มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่แคบลงในช่วงต้นของชีวิต จุดเริ่มต้นของสิ่งมีชีวิตเป็นช่วงที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการ กำหนดทิศทางของอนาคตที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นช่วงที่มีความชัดเจนในการดูแลพัฒนามนุษย์ยุคใหม่ที่จะมาแทนที่มนุษย์ยุคก่อน คือ เป็นช่วงที่ล้มตาขึ้นมาดูโลก นั่นคือ ทันทีที่เกิดใหม่ อันเป็นช่วงที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างชัดเจนระหว่าง พ่อ แม่ และลูก การลดทอนปัจจัยต่างๆที่จะส่งผลต่อกระทบต่อสิ่งมีชีวิตนั้น ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมพัฒนาการของมนุษย์

จากการที่ปัจจุบันครอบครัวส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็น ครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ทำให้มีผู้ดูแลและให้คำปรึกษาระหว่างตั้งครรภ์ลดน้อยลง และต้องเลี้ยงดูทารกหลังคลอดแต่เพียงลำพัง จึงส่งผลให้เกิดภาวะความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ง่าย ขึ้น ซึ่งการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในทุกระยะของการตั้งครรภ์ก็มีส่วนต่อการเกิดความเครียด จากการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ของมารดา นอกจากนี้ในระยะเวลาหลังคลอด ซึ่งหมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดรกไปจนถึงระยะเวลาที่อวัยวะต่างๆเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนก่อน การตั้งครรภ์ โดยทั่วไปอยู่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นช่วงระยะเวลาที่มารดามีความไวต่อความรู้สึกและเป็นระยะที่ทารกมีความตื่นตัว มีปฏิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม (รัชตะวรรณ โอบาพิริยกุล .2529: 130)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด มี 3 ภาวะ ได้แก่ ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum blues) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) และ โรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด ที่พบได้บ่อยที่สุด โดยมารดา จะมีอาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เครียด หดหู่ ไม่สดชื่น อารมณ์แปรปรวนง่าย สับสน หลงลืม ปวดเมื่อยศีรษะ นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกทางด้านลบต่อการเลี้ยงดูบุตร ลักษณะอาการดังกล่าวจะมีความรุนแรงน้อยที่สุดและเป็นเพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยทั่วไปจะมีอาการประมาณ 2-3 วันเท่านั้น และมักเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกหลังคลอด เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของการปรับตัวหลังคลอด พบได้สูงถึงร้อยละ 50-70 ของภาวะหลังคลอด ลักษณะดังกล่าวมักพบบ่อยในมารดาตั้งครรภ์ที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ถดถอย ไม่สดชื่น จากความรู้สึกกลัวและตระหนกตกใจ จากกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอด นอกจากนี้ยังพบในมารดาที่ประสบปัญหาบางอย่างในระยะหลังคลอดใหม่ๆ มีอาการอ่อนเพลียจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในช่วงคลอดและหลังคลอด มารดาบางรายอาจมีความวิตกกังวลสูงในเรื่องการให้การดูแลบุตรหลังคลอดภายหลังออกจากโรงพยาบาล หรืออาจมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับ สรีระที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง อาจทำให้สามีให้ความสนใจลดลง ดังได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้นว่า ภาวะดังกล่าวจะหายไปได้เอง แต่การอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ด้วยท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้มารดาปรับตัวได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัว จำเป็นต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อมารดา ร่วมกับให้การดูแลมารดาให้เพียงพอ (มานี ปิยะอนันต์; และคณะ. 2543: 298)

ภาวะทางจิตใจของมารดาหลังคลอดที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว ในช่วง 2-3 วัน แรกหลังคลอด ที่มารดาหลังคลอดต้องเผชิญ ไม่ว่าจะ เป็นภาวะเจ็บปวดทางด้านร่างกาย ภาวะอ่อนเพลียหลังคลอด การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา รูปลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและ ทารก นั้นส่งผลให้เกิด ความเครียด ซึ่งมีผลกระทบต่อการดูแลตนเองและ ทารก ความเครียดที่เกิดจากมารดาตั้งครรภ์แรกนั้น เกิดจากการที่บุคคลต้องประสบกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและบุตรเพราะไม่เคยประสบกับสถานการณ์นั้น งานวิจัยของ เคอร์รี่ (Curry. 1983: 352-355) ศึกษามารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่าร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างประสบความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา เนื่องจากการขาดบุคคลที่ยึดเป็นตัวแบบและประสบการณ์ของการเป็นมารดา มาก่อน ซึ่งการที่มารดาจะสามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนเองได้ดีหรือไม่นั้น ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง มารดาที่ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกจะขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับงานวิจัยของถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ (2528: 63) พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่มีบุตรคนหลัง การ

เผชิญสถานการณ์ของมารดาครรภ์แรกที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องที่ประสบอยู่ และ การที่ต้องจัดการกับปัญหาเพียงลำพัง อาจนำมาซึ่งความขัดแย้งในจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้นการเข้าไปจัดการกระทำเพื่อตัดตอนวงจรที่จะนำไปสู่ภาวะทางจิตใจที่ผิดปกติมากขึ้นของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกนั้น ย่อมเป็นสิ่งที่ดีและน่าสนใจสำหรับบุคลากรที่ดูแลเกี่ยวข้อง

มีการศึกษาการให้โปรแกรมความรู้และการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรและความเครียด ของ อภรณ์ ชัยศิริ (2540: 95) ได้ศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับความรู้มีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ อมรพันธุ์ สันตกิจ (2540: 37-42) พบว่า ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครรภ์แรก โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มที่ได้รับความรู้มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่ามารดาตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้จะสามารถลดความเครียดได้ ซึ่งการที่บุคคลมีศักยภาพที่จะรับรู้และเข้าใจเรื่องของตนเองประสบอยู่ ย่อมส่งผลให้ความเครียดลดลง แต่การที่จะทำให้ความเครียดนั้นลดลงระยะยาว คงต้องเสริมปัจจัยที่มีส่วนในการช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีความสำคัญโดยเฉพาะสามี เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยเฉพาะในสภาวะที่สังคมเปลี่ยนแปลงไป ขนาดของครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สามีจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเข้ามามีบทบาท ช่วยเหลือเลี้ยงดูทารกแรกเกิด มีการศึกษาในเรื่องของแรงสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมากมาย จากงานวิจัยของนอร์เบค และทิลเดน (ชนรรทร พร้อมทรัพย์สิน . 2549: 65; อ้างอิงจาก Norbeck; & Tilden. 1983 : 30-46) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและความไม่สมดุลทางอารมณ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 117 คน พบว่า การมีประสบการณ์กับเหตุการณ์เครียดในชีวิตสูงภายใน 1 ปีก่อนตั้งครรภ์รวมกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ทำให้เกิดการเสียสมดุลทางอารมณ์สูง และการมีประสบการณ์กับเหตุการณ์เครียดในชีวิต ก็กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยทำให้เกิดการเสียสมดุลทางอารมณ์สูงนั้น คือ การก่อความเครียด หมายความว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และแปรผกผันกับความเครียด งานวิจัยของโอ ฮารา และคณะ (ชนรรทร พร้อมทรัพย์สิน. 2549: 65 ; อ้างอิงจาก O' Hara, et al. 1983: 596-573) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์เครียดในชีวิต ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 99 คน โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ระยะไตรมาสที่ 2 จนถึง 9 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดเป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีน้อยกว่า กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดารารวรรณ กำเสียงใส

(2539: บทคัดย่อ) มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่มีระดับความเครียดต่ำและได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ดี ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และ รีซ (Reece. 1993: 91-98) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสบการณ์การเป็นมารดา ในมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีบุตรคนแรก จำนวน 91 รายพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัว จะช่วยให้มารดามีการกระทำบทบาทของมารดาที่ดีขึ้น และทำให้ความเครียดในระยะหลังคลอดลดลงด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะเติมเต็มศักยภาพของมารดาในการดูแลตนเองและบุตร แรงสนับสนุนที่ดีที่สุดในครอบครัว คือ สามี เพราะนอกจากจะเป็นคนที่ใกล้ชิดที่สุดแล้วยังส่งเสริมบทบาทความเป็นพ่อ ให้ครอบครัวมีความสมบูรณ์ ปัจจุบันการให้ความรู้ทางการแพทย์ในระยะหลังคลอดจะให้ความรู้ผู้มารับบริการนั้น คือ มารดา เท่านั้น ส่วนสำคัญที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลที่บ้านกลับไม่ได้รับความรู้โดยตรง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยลดระดับความเครียดแก่มารดาหลังคลอด แต่ผู้วิจัยเชื่อว่าการร่วมกันของทั้งสองส่วน คือ การให้ความรู้ในระยะหลังคลอดและการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม น่าจะส่งผลดีต่อความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรและสามารถลดความเครียดของมารดาได้ จึงสร้างโปรแกรมให้ความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางให้มารดาหลังคลอดเกิดการปรับตัวและส่งผลต่อการลดความเครียด มีสภาพจิตใจที่แข็งแรงพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมั่นใจ

จากการทบทวนเอกสารพบว่า การลดความเครียดของมารดาหลังคลอดตั้งแต่จุดเริ่มต้นนั้นคือ ช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด ย่อมเป็นผลที่ดีในการลดความเครียดที่จะก่อให้เกิดผลร้ายต่างๆที่จะตามมาอย่างมากมาย และ การเกิด ความเครียดนั้นเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Lazarus; & Folkman. 1984: 141) ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถโดยการให้ความรู้ซึ่งเป็นการเสริมปัจจัยทางด้านบุคคล และการให้แหล่งความช่วยเหลือที่ดีหรือการเสริมปัจจัยทางด้านสังคม ควบคู่กันนั้น ย่อมเป็นแนวทางให้มารดาหลังคลอดเกิดการปรับตัวและส่งผลต่อการลดความเครียด มีสภาพจิตใจที่แข็งแรงในการพัฒนาทรัพยากรของชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดครั้งแรก
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของมารดาหลังคลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษางานวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างโปรแกรมเพื่อลดความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี เข้ามามีส่วนร่วมทุกครั้งของการเข้าโปรแกรม โปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในวงการแพทย์และพยาบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความสำคัญในการลดความเครียดโดยดูแลแบบองค์รวม และเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมแก่มารดาหลังคลอด ในการดูแลทารกแรกเกิดและความพร้อมในบทบาทของมารดา

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นมารดาหลังคลอด วิธีการคลอดเป็นการคลอดปกติ ไม่มีโรค/ภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงทางสูติกรรม ที่มารับบริการในหน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก ที่มาหน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเดือนกันยายน - เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 52 คน โดยให้ทำแบบวัดความเครียด ของมารดาครั้งแรก (กมลวรรณ ลีระธรรม, 2555) เลือกคนที่มีระดับความเครียดปานกลางจนถึงสูง เข้าการทดลองด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ นับมารดาคนที่ 1 เข้าเป็นกลุ่มทดลอง คนที่ 2 เข้าเป็นกลุ่มควบคุม สลับกันจนครบตามจำนวนที่กำหนด คือกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ โปรแกรมการให้ความรู้ ได้แก่

1.1 โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม (กลุ่มทดลอง)

1.2 โปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

ความเครียดของมารดาหลังคลอด

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กระบวนการให้ความรู้ที่ผสมผสานกับแรงสนับสนุนทางสังคม สำหรับกระบวนการให้ความรู้ แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก และการปฏิบัติตัวหลังคลอด แต่ละหัวข้อ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยการบรรยาย การสาธิตเป็นรายกลุ่ม รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม เน้นการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการนำไปใช้ แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การที่สามี ร่วมรับความรู้ และฝึกปฏิบัติ กับมารดาหลังคลอด ทุกครั้ง เป็นการกระตุ้นให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลจากสามีในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิด ความเอื้ออาทร ความห่วงใย ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง การรับรองเห็นพ้องกับพฤติกรรมที่แสดงออกในการช่วยเหลือดูแลมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านข้อมูล ด้านสิ่งของ แรงงานหรือเวลา โดยขณะรับความรู้จะกระตุ้นให้สามี เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด เน้นย้ำให้สามีแสดงความห่วงใยเอื้ออาทรต่อมารดาหลังคลอด โดยการถามไถ่อาการและความรู้สึกของมารดา และกระตุ้นให้สามีร่วมฝึกปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรเพื่อช่วยเหลือดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การอาบน้ำบุตร ได้แก่ การเช็ดตา การเช็ดสะดือบุตร การนึ่งผ้าอ้อม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การอุ้มบุตร การให้นมบุตรท่าต่างๆ การบิบบีบเก็บน้ำนม การป้อนนมด้วยแก้ว เน้นย้ำให้สามีช่วยเหลือต่อเนืองที่บ้าน มีการส่งไปรษณียบัตรหรือภาพถ่ายของครอบครัว และโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นให้สามีตระหนักในการช่วยเหลือภรรยาเป็นระยะๆ

โปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ หมายถึง กระบวนการให้ความรู้ของมารดาหลังคลอด จากบุคลากรทางการแพทย์ตามการปฏิบัติงานเป็นปกติประจำ

ความเครียดของมารดาหลังคลอด หมายถึง ความรู้สึกของมารดาหลังคลอดที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยภายใน ได้แก่ การขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ในเรื่องต่างๆที่จะต้องเผชิญหลังการคลอดบุตร ไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเอง รวมถึงการดูแลบุตร ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การช่วยเหลือของสามีในการเลี้ยงดูบุตร ปัจจัยทั้งหมดผสมผสานส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่ ระบบอาหารทำงานไม่เต็มที่ ท้องผูก ใจสั่นง่าย ด้านจิตใจ ได้แก่ ซึมเศร้า มีความรู้สึกหดหู่ หงุดหงิด โมโหง่าย ท้อแท้ อึดอัด รู้สึกไม่

สบาย วิตกกังวล คับข้องใจ หรือกดดันอย่างใดอย่างหนึ่ง นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยศีรษะ ความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เครียด หดหู่ ไม่สดชื่น อารมณ์แปรปรวนง่าย สับสน หลงลืม และมีความรู้สึกทางด้านลบต่อการเลี้ยงดูบุตร และการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

การวัดความเครียดของมารดาหลังคลอด วัดได้จากแบบวัดความเครียดของมารดาหลังคลอดครั้งแรกของ กมลวรรณ ดิณะธรรม โดย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนจากอาการที่ มากที่สุด ให้ 6 คะแนน มาก ให้ 5 คะแนน ค่อนข้างมาก ให้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อย ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน จำนวน 37 ข้อ

นิยามศัพท์เฉพาะ

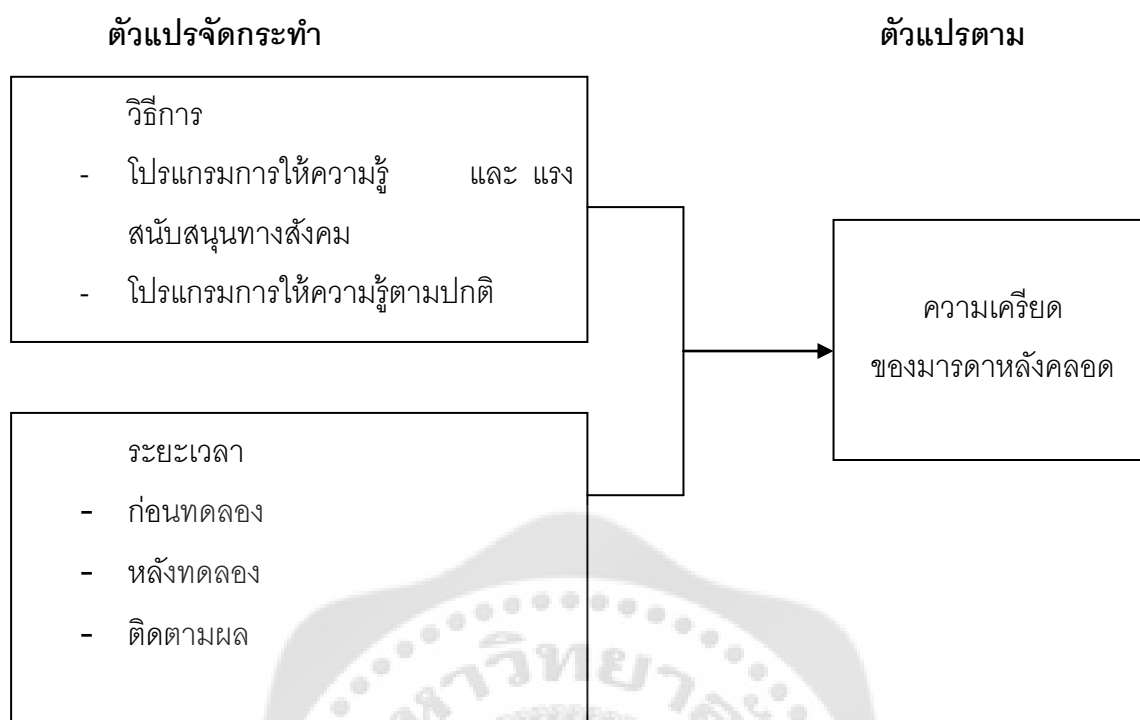
มารดาหลังคลอด หมายถึง มารดาที่ตั้งครรภ์แรก ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ และ แรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ ของโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการค้นคว้าเอกสาร พบว่า ภาวะหลังคลอดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดภาวะเครียดจากการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา ส่งผลให้ไม่สามารถบรรลุพันธกิจพัฒนาการได้ ดังนั้นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางด้านนี้ ควรมีส่วนเข้าช่วยดูแล เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อลดระดับความเครียดหรือเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดที่รุนแรงแก่มารดาหลังคลอดครั้งแรก ต้องป้องกันหรือลดสิ่งที่จะทำให้เกิดความเครียด ตั้งแต่จุดเริ่มต้น ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การให้ โปรแกรมการให้ความรู้ และ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการเสริมแรงทั้งทางด้านบุคคลและสังคม เป็นไปตามทฤษฎีของลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus; & Folkman.1984: 21) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ดังกรอบแนวคิดของการวิจัยต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

สมมติฐานทางการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะหลังการทดลอง
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะติดตามผล
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลอง
5. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดในระยะติดตามผลน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับมารดาหลังคลอด
2. ความรู้เกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอด
3. แรงสนับสนุนทางสังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้เกี่ยวกับมารดาหลังคลอด

ความหมายของมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอด (Puerperium) หมายถึง มารดาหลังคลอดที่อยู่ในระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดรกไปจนถึงระยะเวลาที่อวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอวัยวะระบบสืบพันธุ์ของมารดา กลับคืนสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ โดยทั่วไปอยู่ในช่วงเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด (มานี ปิยะอนันต์; และคณะ. 2543: 295-300)

การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีระวิทยา

ในมารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ร่างกายปรับเปลี่ยนเข้าสู่สภาวะก่อนการตั้งครรภ์ดังนี้

อวัยวะระบบสืบพันธุ์

1. มดลูก

1.1 น้ำหนัก ในภาวะปกติขณะไม่มีการตั้งครรภ์ มดลูกมีน้ำหนักประมาณ 50-100 กรัม ในขณะที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด มดลูกมีน้ำหนักประมาณ 1,000 กรัม น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอย่างมากเป็นผลมาจากขนาดที่โตขึ้นอย่างมากขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักของมดลูกจะลดลงอย่างมากในช่วงหลังคลอดใหม่ๆ และมดลูกจะกลับมามีน้ำหนักปกติเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด

1.2 ขนาด ในระยะเวลาหลังคลอดใหม่ๆ มดลูกจะมีขนาดเล็กลงอย่างมาก โดยระดับยอดมดลูกจะอยู่บริเวณต่ำกว่าระดับสะดือของมารดาเล็กน้อย หลังจากนั้นจะเริ่มมีขนาดเล็กลงไปเรื่อยๆ จนกระทั่งมีขนาดอยู่บริเวณกึ่งกลางระหว่างระดับสะดือกับกระดูหัวหน่าว ในระยะเวลา 1

สัปดาห์หลังคลอด และมดลูกจะมีขนาดเล็กลงมากจนกลับไปอยู่ในอุ้งเชิงกราน ทำให้ตรวจและคลำไม่พบทางหน้าท้อง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์หลังคลอด

2. ปากมดลูก

รูปร่างของปากมดลูกหลังคลอดจะมีลักษณะบางแพบ และมีร่องรอยฉีกขาดโดยเฉพาะบริเวณขอบด้านนอกและด้านข้าง เป็นส่วนที่พบการฉีกขาดได้บ่อย ขนาดของรูปากมดลูก จะเริ่มมีขนาดเล็กลงอย่างช้าๆ ในระยะเวลา 2-3 วันแรกหลังคลอด จะมีขนาดกว้างประมาณ 2 นิ้วมือ และลดขนาดลงเหลือประมาณ 1 นิ้วมือ ในปลายสัปดาห์แรกหลังคลอด

3. เยื่อโพรงมดลูก

เยื่อโพรงมดลูกส่วนใหญ่จะหลุดออกไปกลายเป็นน้ำคาวปลา (lochia)

4. ตำแหน่งของรก

ขนาดของตำแหน่งของรูก่อนคลอดมีความกว้างประมาณ 18 เซนติเมตร และหดตัวเล็กลงเหลือประมาณ 9 เซนติเมตร (ขนาดประมาณ 1 ฝ่ามือ) หลังจากคลอดรก ขบวนการที่มดลูกมีขนาดลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ผิวของเยื่อโพรงมดลูกลดขนาดลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน

5. ช่องคลอด

ขนาดของช่องคลอดจะถูกยืดขยายออกไปอย่างมาก จากขบวนการคลอดบุตร หลังจากนั้นจะเริ่มมีขนาดเล็กลงในช่วงเวลาหลังคลอด แต่อย่างไรก็ตาม ช่องคลอดไม่สามารถกลับมามีขนาดได้เท่ากับขนาดที่พบในภาวะก่อนตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา จะพบเยื่อช่องคลอดยังคงมีลักษณะบาง ทำให้อาจประสบปัญหาในเรื่องมีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia) สำหรับ เยื่อพรหมจรรย์ จะพบลักษณะร่องรอยการฉีกขาดกระจายทั่วไป

เต้านม

เริ่มมีการสร้างน้ำนม (lactogenesis) โดยอาศัยกลไกที่มีการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) รวมไปถึง human placental lactogen (HPL) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน prolactin เพิ่มมากขึ้น ฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) ดังกล่าวจะช่วยเร่งให้มีการสร้างน้ำนม นอกจากนี้สมองส่วนหลังจะหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ออกมาเพิ่มมากขึ้น จะช่วยเร่งให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อบริเวณเต้านม ทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมออกมาได้ เรียกภาวะดังกล่าวว่าเกิด let down reflex ขบวนการสร้างน้ำนมดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าทารกดูดนมจากมารดาอย่างถูกวิธีและดูดย่อยๆ ขบวนการสร้างน้ำนมที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2-3 วันแรกหลังคลอด อาจทำให้เกิดปัญหาเรื่องการคัดตึงเต้านมได้ โดยเฉพาะถ้าเริ่มมีการดูดนมมารดาช้าเกินไป

ผนังหน้าท้อง

ในมารดาหลังคลอดบุตร ผนังหน้าท้องจะมีลักษณะนุ่มและแบน จากการที่ผิวหนังถูกดึงยืดขยายออกอย่างมาก เนื่องจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นมากและคงอยู่เป็นเวลานาน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเริ่มกลับมาสู่ภาวะปกติได้ในระดับหนึ่งจำเป็นต้องใช้เวลานานหลายสัปดาห์ การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องจะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีสภาพสมบูรณ์และใช้เวลาสั้นลง แต่จะยังคงหลงเหลือให้เห็นร่องรอยได้จางๆ สำหรับการใส่เสื้อผ้าหรือยางยืดรัดหน้าท้อง ไม่มีความจำเป็นและไม่ช่วยให้รูปทรงและรูปร่างของมารดาดีขึ้นหลังคลอด

ระบบไหลเวียนเลือด (cardiovascular system)

1. ปริมาตรของเลือด

มีการเพิ่มขึ้นอย่างมากระหว่างการตั้งครรภ์ ในภาวะหลังคลอดจะมีการสูญเสียเลือดอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงแรกหลังคลอด ในการคลอดปกติทางช่องคลอด จะมีการเสียเลือดประมาณ 500 มิลลิลิตร ในขณะที่การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเสียเลือดจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,000 มิลลิลิตร และปริมาตรของเลือดจะกลับมาสู่ภาวะปกติ ประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด

2. ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ

มีการเพิ่มอย่างมากทั้งในระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอด และระยะหลังคลอดทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จากการที่มดลูกมีขนาดเล็กลงอย่างมากและรวดเร็ว ทำให้ปริมาณเลือดที่ค้างอยู่ภายในหลอดเลือดต่างๆ (จากอิทธิพลของมดลูกที่กดทับและเป็นต้นเหตุขัดขวางการไหลเวียนกลับสู่หัวใจ) ไหลกลับเข้าสู่หัวใจผ่านทางเส้นเลือดดำได้มากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในช่วงหลังคลอดใหม่ๆ มีปริมาณเพิ่มขึ้น ภาวะดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคหัวใจ

3. อัตราการเต้นของชีพจร

จะมีอัตราการเต้นของชีพจรลดลงในช่วงระยะเวลาหลังคลอด จากการที่มีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ อาการที่พบได้ทั่วไปในมารดาหลังคลอดทุกคน อันอาจส่งผลให้เกิดความเครียดหลังคลอดได้ ได้แก่

1. น้ำคาวปลา คือ สารคัดหลั่งที่ขับออกทางช่องคลอดภายหลังคลอด น้ำคาวปลาจะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาหลังคลอด (อัจฉรา มาศมาลัย.2553) แบ่งเป็น 3 ชนิด โดยจะมี

ลักษณะเป็นสีแดงในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด หลังจากนั้นน้ำคาวปลาจะเริ่มมีสีจางลง โดยทั่วไปหลังคลอดประมาณ 10 วัน น้ำคาวปลาจะเริ่มมีปริมาณลดลงอย่างมากและมีลักษณะสีเหลืองจาง ในกรณีที่น้ำคาวปลาลักษณะแตกต่างไปจากข้างต้น แสดงว่ามีภาวะผิดปกติเกิดขึ้นที่พบบ่อยได้แก่ การอักเสบติดเชื้อ จะทำให้น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น ในกรณีที่น้ำคาวปลามีสีแดงนานกว่า 2 สัปดาห์ มักจะพบร่วมกับภาวะรกค้าง หรือการที่มดลูกไม่เข้าอู่

2. อาการปวดมดลูก เกิดจาก มดลูกในระยะหลังคลอดจะมีการหดตัว ทำให้เกิดอาการปวดถ่วงบริเวณท้องน้อยได้เรียกว่า “after pain” การหดตัวดังกล่าวในครรภ์หลัง จะมีอาการรุนแรงกว่าในครรภ์แรก ลักษณะอาการปวดมักจะพบมากในช่วง 1-2 วันแรกหลังคลอด หลังจากนั้นอาการปวดจะลดความรุนแรงลง ในรายที่มีการให้ลูกดูดนมมารดาจะพบอาการปวดมดลูกได้มากขึ้นจากการที่มีฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) หลังออกมาเพิ่มมากขึ้น

3. ปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น (puerperal diuresis) มักพบในช่วงวันที่ 2-5 หลังคลอด จากการที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างมากของน้ำในเซลล์ในระหว่างการตั้งครรภ์ หลังคลอดบุตรร่างกายจะมีการปรับตัวในการขับสารน้ำส่วนเกินออก

4. น้ำหนักตัวลดลง ในช่วงหลังคลอดใหม่ๆ น้ำหนักตัวของมารดาจะลดลงไปประมาณ 5-6 กิโลกรัม จากน้ำหนักของมดลูกที่มีขนาดเล็กลงอย่างมากร่วมกับการสูญเสียเลือดไปในระหว่างการคลอด หลังจากนั้นน้ำหนักตัวลดลงอีกประมาณ 2-3 กิโลกรัม โดยทั่วไป ระยะเวลาที่ใช้ในการที่น้ำหนักตัวจะลดลงจนเหลือเท่ากับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์จะนานประมาณ 6 เดือนหลังคลอด แต่สตรีหลังคลอดบุตรบางราย (ประมาณ ร้อยละ 25) อาจใช้เวลาเพียง 6 สัปดาห์ ในการทำให้น้ำหนักตัวลดลงเท่ากับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ โดยปัจจัยที่มีผลทำให้ช่วงระยะเวลาดังกล่าวสั้นลง ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ และการกลับไปทำงานที่เร็วขึ้น รวมทั้งการออกกำลังกายซึ่งสามารถเริ่มในเวลาใดก็ได้หลังคลอด โดยทั่วไปมักเริ่มหลังจากที่มารดาารู้สึกว่าอาการปวดแผลหรือปวดถ่วงท้องน้อยลดลง ในทางตรงกันข้ามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอายุของมารดา พบว่าไม่มีผลกระทบต่อระยะเวลาที่ใช้ในการทำให้น้ำหนักตัวของมารดาลดลงหลังคลอด

5. ไข้ ในระยะหลังคลอดใหม่ๆ อาจพบว่ามีไข้ต่ำๆ แต่จะมีไข้ไม่เกิน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในกรณีตรวจพบไข้หลัง 24 ชั่วโมง ต้องนึกถึงภาวะการติดเชื้อเสมอ โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจนกว่าจะพิสูจน์แน่ชัดว่าไม่ใช่สาเหตุดังกล่าว ในรายที่มีอาการคัดตึงเต้านม จากนั้นนมคั่งจะทำให้มีไข้ต่ำๆ ได้เช่นกัน ในวันที่ 2-3 หลังคลอด (milk fever) อาการดังกล่าวมักพบที่เต้านมทั้ง 2 ข้าง

สรุปว่า มารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทุกๆระบบ ไม่ว่าจะเป็นระบบไหลเวียนเลือด ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกอาจส่งผลกระทบต่อความเครียด

ความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอด

จากการศึกษามาถึงอาการที่พบได้ในระยะหลังคลอด การที่มารดาได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดนั้น ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและช่วยลดความเครียดของมารดาได้ คำแนะนำการปฏิบัติตนของมารดาในระยะหลังคลอด มีดังนี้ (ชวนพิศ นรเดชา นท.2544)

การรับประทานอาหาร

ประเภทของอาหารที่ควรรับประทานมีดังนี้

1. โปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด ไข่ นม อาหารประเภทนี้ควรรับประทานมากกว่าเดิม เพื่อช่วยให้น้ำนมมีปริมาณมากและไหลเร็วขึ้น
2. คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว ขนมปัง เผือกมัน อาหารประเภทนี้ควรรับประทานตามจำนวนปกติ เพราะถ้ารับประทานมากเกินไป จะทำให้น้ำหนักตัวของคุณแม่เพิ่มขึ้น
3. ไขมัน ได้แก่ ไขมันจากเนื้อสัตว์ และพืชบางชนิดมีในอาหารประเภทเนย กะทิ มะพร้าว อาหารประเภทนี้รับประทานตามจำนวนปกติ
4. เกลือแร่และวิตามิน มีในพืช ผัก และผลไม้ทุกชนิด ควรรับประทานมากกว่าเดิมเพื่อช่วยในเรื่องระบบขับถ่าย
5. น้ำ ได้แก่ น้ำสะอาดทั่วไป อาจเป็นน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น น้ำผลไม้ น้ำชุป น้ำแกงจืด ร่างกายควรได้รับน้ำประมาณ 2,000 ซีซี จะทำให้อารมณ์สดชื่นและมีน้ำนมเพิ่มมากขึ้น

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหลังคลอด ได้แก่ อาหารรสจัด ของหมักดอง เพราะจะทำให้ทารกท้องเสียได้ รวมทั้งควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น ยาแดงเหล้า เพื่อป้องกันการตกเลือดและการผ่านทางน้ำนมสู่ลูกอาจมีผลทำให้บุตรปัญญาอ่อน

การรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเพียงพอทำให้อวัยวะต่างๆ กลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้นและยังทำให้ความต้านทานต่อการติดเชื้อดีขึ้น นอกจากนี้สารอาหารที่มารดารับประทานจะผ่านสูทารกทางน้ำนม ทำให้ทารกได้รับน้ำนมที่มีคุณภาพด้วย

การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ได้แก่ การสระผม สามารถสระได้ทุกวันโดยไม่มีข้อห้าม ควรเช็ดผมให้แห้งเพื่อป้องกันการเป็นหวัด และเปียกชื้น

การทำควมสะอาด ปาก ฟัน ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และบ้วนปาก หลังอาหารทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในลำคอ

การอาบน้ำ ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น อาจใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นโดยควร ตักอาบไม่ควรลงแช่ในอ่าง หรือลงอาบในแม่น้ำลำคลอง สระน้ำ เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อภายใน โพรงมดลูก เนื่องจากปากมดลูกยังไม่สนิท และมีแผลในโพรงมดลูก

การแต่งกาย ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ทุกวัน หรือเปลี่ยนเมื่อเลอะน้ำควาปลา เพราะจะเป็น แหล่งสะสมของเชื้อโรค ชนิดของผ้าควรเป็นผ้าฝ้าย เพราะสามารถระบายอากาศได้ดี และควรสวมใส่ ยากทรงชนิดพอดีไม่คับหรือหลวมเกินไป เพื่อช่วยพยุงเต้านมไม่ให้หย่อนยาน

การทำควมสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรทำควมสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้ง หลังขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ หรือเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งเมื่อเปียกชุ่ม

วิธีการทำควมสะอาด ควรล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยการฟอกสบู่และล้างด้วยน้ำ สะอาดโดยล้างจากด้านบนคือบริเวณหัวหน่าวไปด้านล่างคือทางทวารหนัก เพื่อป้องกันเชื้อจากทวาร หนักเข้าสู่ช่องคลอดแล้วขับเบาๆ ด้วยสำลีหรือกระดาษชำระเนื้อนุ่ม

วิธีการเปลี่ยนผ้าอนามัย ต้องล้างมือให้สะอาดก่อนแล้วปลดผ้าอนามัยด้านหน้าคือบริเวณ หัวหน่าว หลังจากนั้นปลดด้านหลัง โดยจับเฉพาะส่วนนอกของผ้าอนามัย แล้วห่อด้วยกระดาษให้ มิดชิดแล้วทิ้งทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิด ใส่ผ้าอนามัยจากด้านหน้าก่อน โดยจับผ้าอนามัยจากด้านนอก เพื่อไม่ให้มีการปนเปื้อนของเชื้อโรคเข้าสู่ภายในช่องคลอด และควรล้างมือให้สะอาดภายหลังการทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

การพักผ่อน การทำกิจกรรม

ระยะหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการนอนหลับพักผ่อน เนื่องจากถูกรบกวนให้ตื่นบ่อยๆ เพื่อให้นมบุตรในเวลากลางคืน หรือไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ เต้านม คัดตึง มีการคั่งของปัสสาวะ หรือภาวะท้องผูกในระยะหลังคลอดทำให้มารดารู้สึกอ่อนเพลีย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จึงควรปฏิบัติดังนี้ มารดาควรนอนกลางวันอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง สำหรับกลางวันควรนอนพักหรือนอนหลับ ประมาณ ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง โดยอาจหาเวลานอน พักในช่วงที่ทารกหลับ มารดาสามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ตามปกติ หรือสามารถทำงาน เบาๆ เช่น งานบ้านที่ไม่ต้องออกแรงมาก กวาดบ้าน หุงข้าว ทำกับข้าว สำหรับซักผ้า ถ้าจำเป็นก็ซัก เฉพาะ เสื้อผ้าของตนเองและบุตร ไม่ควรซักผ้าของสมาชิกในบ้านเพราะจะต้องออกแรงมากเกินไป มารดาควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก เช่น หิ้วน้ำ และไม่ควรเดินทางไกล ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพอ

ร่างกายจะอ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย อ่อนแรง ทำให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ช้ากว่าปกติ และมีโอกาสเกิดภาวะเศร้าโศกในระยะหลังคลอด

การมีเพศสัมพันธ์

ระยะหลังคลอด มารดาจะมีแผลฝีเย็บ ช่องคลอดปากมดลูกยังไม่สนิทและมีน้ำคาวปลาไหลออกมาซึ่งเป็นระยะที่มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ถ้ามีเพศสัมพันธ์ ก็อาจเกิดการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ และเกิดการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ได้ มารดาจึงควรปฏิบัติดังนี้ ควรดื่มน้ำสะอาด 6 สัปดาห์ใน ระยะหลังคลอด จนกว่าแผลในโพรงมดลูกจะหาย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์

การมีประจำเดือน

ถ้าไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจมีประจำเดือนในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประจำเดือนจะมาช้ากว่าปกติ หรืออาจไม่มาเลย หรืออาจมาเร็ว พบว่ามาเร็วที่สุดในเดือนที่ 2 หลังคลอดและช้าที่สุด พบเดือนที่ 18 หลังคลอด

การวางแผนครอบครัว

มารดาควรคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 ปี ในระยะหลังคลอดเพื่อให้อวัยวะต่างๆ กลับคืนสู่สภาพปกติ การวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดมี 2 ชนิด คือ

1. การคุมกำเนิดชั่วคราว หมายถึง การเว้นระยะการมีบุตรคนต่อไปประมาณ 1-2 ปี เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงกลับคืนสู่สภาพปกติและมีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง วิธีที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมี 5 วิธี คือ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยา การใส่ห่วง การฝังยา และการใส่ถุงยางอนามัย แต่ในช่วงการให้นมบุตรไม่แนะนำการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเนื่องจากมีผลทำให้น้ำนมมีน้อยลง

2. การคุมกำเนิดอย่างถาวร ทำได้ทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย

การทำหมันหญิง เป็นการผูกและตัดท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้ออสุจิเดินทางไปผสมกับไข่ วิธีการทำ ไม่ต้องดมยาสลบแต่ใช้การฉีดยาชาเฉพาะที่ ใช้เวลาการทำประมาณ 10-15 นาที

การทำหมันชาย เป็นการตัดและผูกท่อน้ำเชื้ออสุจิ วิธีการทำฉีดยาชาเฉพาะที่เท่านั้น หลังทำการสามารถกลับบ้านในวันนั้นได้เลย 3-4 เดือนหลังผ่าตัดแพทย์จะนัดมาตรวจว่ายังคงมีน้ำอสุจิอยู่หรือไม่ ถ้าไม่พบแสดงว่าสามารถคุมกำเนิดได้อย่างปลอดภัย

การนัดมาตรวจหลังคลอดและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

การนัดมาตรวจหลังคลอด

การนัดตัดไหมแผลฝีเย็บ นัด 7 วัน หลังคลอด

การนัดตัดไหมแผลทำหมัน นัด 7 วัน หลังทำหมัน

การนัดตรวจภายในหลังคลอด นัด 6 สัปดาห์หลังคลอด

มารดาจะได้รับการตรวจภายในเพื่อตรวจดูแผลฝีเย็บ ช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก และรังไข่ คุณแม่เตรียมตัวก่อนตรวจภายใน โดยแต่งกายด้วยกระโปรงหรือผ้าถุง และควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อน โดยสามารถรับบริการที่หน่วยหลังคลอดของโรงพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขทั่วไป

อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

หลังคลอดถ้ามีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

1. การอักเสบและการแยกของแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บอาจเกิดการอักเสบหรือแยกได้ โดยจะมีอาการเจ็บปวด บวมแดง ร้อน อาจมีเลือดไหลออกมาถ้าแผลแยก บริเวณแผลอาจมีหนองไหลและมีกลิ่นเหม็น มารดาจะรู้สึกมีไข้หนาวสั่น

2. ความผิดปกติของน้ำคาวปลา น้ำคาวปลาควรหมดไปใน 2-3 สัปดาห์ แต่อาจมีกระปริดกระปรอยได้จนถึง 4-5 สัปดาห์ หลังคลอดน้ำคาวปลาใน 1-3 วันแรกจะมีสีแดงสดกลิ่นเหม็นประจำเดือน วันที่ 4-10 จะมีสีชมพูจางลงเรื่อยๆ วันที่ 10-21 จะจางเป็นสีขาวปนเหลืองแต่จะไม่มีกลิ่น ลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติมีดังนี้

น้ำคาวปลาเหม็น เกิดจากการติดเชื้อ จะมีกลิ่นเหม็นเน่า สีจะคล้ำกว่าน้ำคาวปลาปกติ

น้ำคาวปลามีสีแดงนานกว่าปกติ ไม่เป็นไปตามลักษณะปกติดังที่ได้กล่าวแล้ว อาจเกิดจากการมีเศษเยื่อหุ้มทารก หรือเศษรกค้างในโพรงมดลูก ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี หรืออาจเกิดจากการติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูก ซึ่งจะเกิดตกเลือดได้

3. มดลูกไม่เข้าอู่ มารดาสามารถคลำมดลูกของตนเองได้ทางหน้าท้อง โดยจะมีลักษณะเป็นก้อนกลมแข็งอยู่ใต้สะดือ ตามปกติมดลูกจะลดระดับลงวันละ 1/2 นิ้ว และจะไม่สามารถตรวจพบทางหน้าท้องได้ในวันที่ 10-12 ดังนั้นถ้า 2 สัปดาห์ไปแล้วยังคงคลำมดลูกได้แสดงว่ามดลูกยังไม่เข้าอู่ ซึ่งอาจเกิดจากมีเยื่อหุ้มทารก หรือรกค้างในโพรงมดลูก หรืออาจเกิดการติดเชื้อ

4. เต้านมอักเสบ บวมแดง มารดาจะรู้สึกเจ็บ มีไข้ ไม่สามารถให้ทารกดูดนมได้ เกิดจากการที่เต้านมคัดตึง มีการคั่งของน้ำนมอยู่นานจนทำให้เซลล์ของน้ำนมบางส่วนเน่าตายเกิดการติดเชื้อ

5. ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบ ชัด อาจมีอาการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกไม่ดี เชื้อโรคผ่านเข้าทางช่องปัสสาวะ และเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะอาจลุกลามไปที่ไตได้

บทบาทและการปรับตัวการเป็นมารดาหลังคลอด

การที่มารดาปรับตัวบทบาทและการปรับตัวการเป็นมารดาหลังคลอดนั้น ส่งผลต่อการรับรู้ และเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เกิดขึ้นใหม่ มารดาหลังคลอดที่ได้รับการส่งเสริมให้ปรับตัวสอดคล้องกับบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด สามารถลดความเครียดในระยะหลังคลอดได้ บทบาทและการปรับตัวการเป็นมารดาหลังคลอด มีดังนี้ สัมพันธภาพระหว่างสามีรวมถึงการรับรู้การมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของสามี ทุกๆ ด้าน ทั้งการรับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออกของสามีต่อทั้งตนเองและบุตร ด้านตนเอง เช่น ก่อนการมีบุตรมีเวลาให้กันน้อยเต็มที่ แต่เมื่อมีบุตร ต้องแบ่งเวลาให้กับบุตร เวลาที่มีต่อกันลดน้อยลง เนื่องจากต้องมีกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติดูแลบุตร โอกาสที่มารดาพักฟื้นจากการคลอด ทำให้ระยะนี้มารดาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามี ทั้งสามีและภรรยาจะต้องตระหนักถึงความต้องการของกันและกัน และถ้ามีการติดต่อปรึกษาหารือระหว่างสามีภรรยาอย่างดีในทุกๆ ครั้ง ความสัมพันธ์เหล่านี้จะเป็นไปในทางบวก และทำให้การปรับตัวในระยะหลังคลอดประสบความสำเร็จ ด้านบุตร การรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของสามี โดยการรับรู้ถึงความสนใจ การเอาใจใส่ที่สามีมีต่อบุตร และการใช้เวลาสำหรับบุตร เนื่องจากในระยะหลังคลอดนั้นเป็นช่วงเวลาที่มารดาต้องการความช่วยเหลือในการดูแลบุตรอย่างยิ่ง การที่สามีมีส่วนช่วยมารดาเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความรักใคร่ผูกพันอันดีของสามี ทำให้มารดามองเห็นคุณค่าของการเลี้ยงดูบุตร เป็นเสมือนการนำแรงเสริมเข้ามา ทำให้มารดาเลี้ยงดูบุตรเป็นไปในทางที่ดี และมีความสุขกับการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้มารดาปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างแท้จริง

ความพึงพอใจของมารดาที่มีต่อประสบการณ์ในระยะเจ็บครรภ์และขณะคลอด มารดาจะต้องปรับตัวต่อประสบการณ์ที่ได้รับในระยะเจ็บครรภ์ขณะคลอด ซึ่งอาจตรงกับความคาดหวังหรือไม่ตรงกับความคาดหวังของมารดานั้น โดยทั่วไป มารดามักจะมีความคาดหวังในทางที่เกี่ยวกับบุตรและกระบวนการคลอด เช่น หวังว่าจะได้บุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง หวังที่จะได้รับบริการและการช่วยเหลือที่ดีจากเจ้าหน้าที่ หวังที่จะให้ตนเองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการคลอด ถ้าหากมารดาไม่สามารถปรับตัวยอมรับต่อประสบการณ์ในระยะคลอดแล้ว จะส่งผลให้มารดานั้นเกิดความคับข้องใจ ประเมินว่าตนเองไม่มีความสามารถ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่แน่ใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไป นอกจากนั้นแล้ว มารดาที่รับรู้ประสบการณ์ที่ไม่ดีในระยะเจ็บ

กรรมและขณะคลอด อาจเห็นว่าบุตรเป็นต้นเหตุของความทุกข์ทรมานของมารดา เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตรทำให้ส่งผลถึงสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรได้

ความพึงพอใจของมารดาต่อสภาพชีวิต และฐานะทางครอบครัว ทั้งนี้เพราะการมีบุตรนั้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในภารกิจประจำวัน สภาพที่อยู่อาศัย รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เพื่อจัดเตรียมสำหรับบุตรที่เกิดมาใหม่ และการมีบุตรมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาชีพการทำงานในบางรายจะต้องเลิกทำงานนอกบ้าน ทำให้รายได้ครอบครัวลดลง หรือบางรายมีปัญหาต้องอยู่คนเดียวถูกสามีทอดทิ้งไม่สามารถที่จะหารายได้มาเลี้ยงตัวเองได้เพียงพอ ทำให้มารดามีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่าย หรือค่าจ้างที่ได้รับไม่สม่าเสมอ หากมารดาไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น มารดาจะรู้สึกที่ไม่พึงพอใจต่อชีวิตและสภาพครอบครัว ขาดความมั่นคงในชีวิต ทำให้การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้ยาก

ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติพันธกิจตามบทบาทการเป็นมารดา มารดาต้องมีความรู้สึกเชื่อมั่นว่าตนมีความรู้เรื่องหน้าที่ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร โดยมารดาที่ปรับตัวได้จะเรียนรู้ถึงการผ่อนคลายความวิตกกังวล ต่อบทบาทการเป็นมารดา เข้าใจความต้องการของบุตร วิธีการดูแล และตอบสนองความต้องการของบุตร ที่สร้างความพึงพอใจให้ทั้งบุตรและมารดาด้วย รวมทั้งการผสมผสานระหว่างความคาดหวัง และการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในสภาพที่แท้จริง

ความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตร มารดาต้องสามารถปรับตัวต่อกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตร ได้แก่ การให้นม การดูแลเรื่องความสะอาด การกอดรัดอุ้มชูบุตร และการตอบสนองความต้องการต่างๆ ของบุตรได้อย่างมีความสุข

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของหญิงในระยะหลังคลอด

การปรับตัวเพื่อเป็น “มารดา” จะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้ (อัจฉรา มาศมาลัย. 2553)

1. บุคลิกภาพและการเลี้ยงดูที่ได้รับในวัยเด็ก มารดาหลังคลอดที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็ง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และได้รับการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กด้วยความอบอุ่นและเข้าใจ จะสามารถปรับตัวในการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก ในกรณีที่มารดาหลังคลอดขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก มักจะแสดงพฤติกรรมเช่นเดียวกับที่มารดาแสดงต่อตน เช่น การปล่อยปละละเลย ทูตитарุณ และจะมีความลำบากในการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา

2. อายุ หญิงหลังคลอดที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนมากจะเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ มีความรับผิดชอบและความอดทนน้อย

3. การศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถปรับตัวสู่การเป็นมารดาได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีการเรียนรู้และการปรับตัว มีโอกาสค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่างๆได้มากกว่า

4. รายได้ ผู้ที่มีรายได้ได้น้อยมักมีความวิตกกังวลต่อฐานะเศรษฐกิจของตนและจะยิ่งวิตกกังวลมากขึ้นภายหลังคลอดบุตร จึงส่งผลให้การรับรู้ต่อบทบาทของการปรับตัวเป็นมารดาน้อยลง

5. สัมพันธภาพในชีวิตสมรส คู่สามีภรรยาที่มีความรัก ความเข้าใจ และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ย่อมก่อให้เกิดความอบอุ่นและมั่นคงของครอบครัว เมื่อภรรยาคลอดบุตร สามีจะช่วยประคับประคองจิตใจภรรยาให้สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นภรรยา และการเป็นมารดาได้พร้อมๆกันอย่างสมบูรณ์

สัมพันธภาพในชีวิตสมรสนอกจากจะมีผลต่อการเป็นบิดามารดา และการเป็นบิดา มารดาที่ดีแล้ว ยังมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของบุตรด้วย แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ได้แก่

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในบทบาทการเป็นมารดา

2. เปิดโอกาสให้มารดาอยู่ใกล้ชิดบุตร และให้การเลี้ยงดูบุตรหลังจากได้รับคำแนะนำแล้ว โดยพยาบาลคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

3. ให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการเป็นมารดา เพราะในระยะแรกของการปรับตัวมารดาจะเกิดความสับสน วิตกกังวล ดังนั้นสิ่งใดที่มารดายังไม่เข้าใจหรือทำไม่ได้ไม่เท่าที่ควรพยาบาลควรสอน ทบทวน และเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกหัดทำในวันต่อไป

4. เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยและปรึกษาปัญหา ระหว่างมารดาที่เริ่มเข้าสู่บทบาทใหม่ด้วยกันเป็นกลุ่ม โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา และตอบคำถามเพื่อให้มารดาเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ

5. จัดเวลาและสถานที่ให้เหมาะสม และเป็นส่วนตัวเพื่อให้บิดามารดา ได้อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวเพื่อสร้างความคุ้นเคย ก่อนที่จะนำบุตรกลับบ้าน และพยาบาลควรอธิบายให้สามีเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและความต้องการทางด้านจิตใจของภรรยาภายหลังคลอด เพื่อให้สามีเข้าใจสามารถให้กำลังใจและประคับประคองช่วยเหลือภรรยาได้อย่างเหมาะสม

2. ความรู้เกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

2.1 วงจรชีวิตของการสร้างครอบครัว

มนุษย์ต้องเผชิญความตึงเครียดในทุกๆระยะของการสร้างครอบครัว การที่บุคคลจะสามารถบรรลุพันธกิจและเผชิญกับความเครียดได้นั้น ขึ้นอยู่กับการผสมผสานของการเรียนรู้ ประสบการณ์ และการเข้าใจในแต่ละระยะ ความตึงเครียดของครอบครัวเริ่มต้น ตั้งแต่ช่วงเริ่มสร้างครอบครัว

วงจรชีวิตของการสร้างครอบครัวมีหลายระยะ ซึ่งแต่ละระยะต้องใช้ในการปรับตัวเพื่อความสมดุลในการคงอยู่ของครอบครัว ดังนั้นต้องประสพความตึงเครียดต่างๆกันไป การแบ่งระยะ เอเวอลิน ดูวัลล์ (Evelyn Duvall) (Duvall. 1977, Duvall and Miller 1985; อ้างอิงจาก Bigner 1994: 81-82) ได้แบ่งระยะของวงจรชีวิตออกเป็น 8 ระยะ โดยยึดตามประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของครอบครัวและใช้อายุของบุตรคนแรกเป็นจุดสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะ

ระยะที่ 1 ระยะสร้างครอบครัวใหม่ (ไม่มีบุตร) เป็นระยะของการปรับตัว คู่สมรสใหม่เรียนรู้บทบาทความเป็นสามี ภรรยาและการปรับตัวในเรื่องต่างๆ

ระยะที่ 2 ระยะบุตรแรกเกิด (บุตรคนโตเกิดจนมีอายุ 36 เดือน) เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงใหม่เกิดขึ้นกับคู่สมรส คือ การมีลูกคนแรกของครอบครัว การมีลูกทำให้พ่อแม่ต้องเตรียมการด้านเศรษฐกิจ เตรียมตัวเตรียมใจในการเลี้ยงดูเด็ก และต้องปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องเวลาที่มีอยู่

ระยะที่ 3 ระยะบุตรเข้าสู่ช่วงปฐมวัย (บุตรคนโตอายุ 3-6 ปี) ช่วงนี้ พ่อ แม่ต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความสนใจของเด็กได้อย่างเหมาะสม พ่อแม่จะมีภาระในการรับผิดชอบเด็กมากขึ้นและมีเวลาให้คู่สมรสน้อยลง

ระยะที่ 4 ระยะบุตรเข้าโรงเรียน (บุตรคนโตอายุ 6-13 ปี) ช่วงนี้พ่อแม่ยิ่งมีภาระเพิ่มมากขึ้นกว่าในระยะที่ผ่านมา เพราะเด็กเริ่มรู้จักสภาพแวดล้อมใหม่ๆ คือ โรงเรียน พ่อแม่จึงต้องดูแลเรื่องต่างๆของลูกและต้องจัดสรรเวลาสำหรับสมาชิกในครอบครัว

ระยะที่ 5 ระยะบุตรเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น (บุตรคนโตอายุ 13-20 ปี) ช่วงนี้ลูกเริ่มย่างเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ต้องการมีอิสระ ในขณะที่เดียวกันก็ยังรับผิดชอบภาระหน้าที่ของครอบครัวด้วย พ่อแม่จึงต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว

ระยะที่ 6 ระยะบุตรเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (บุตรคนโตแยกตัวออกจากครอบครัวจนถึงบุตรคนสุดท้าย) พ่อแม่ต้องช่วยให้ลูกรู้จักปรับตัวในการดำเนินชีวิต ทั้งในเรื่องการทำงานและการเริ่มสร้างครอบครัวใหม่

ระยะที่ 7 ระยะวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (ระยะบ้านว่างจนถึงการเกษียณอายุของพ่อแม่) ระยะนี้พ่อแม่มีเวลาให้กันมากขึ้น เพราะลูกเริ่มแยกไปมีครอบครัวบ้างแล้ว พ่อแม่บางคนกลายเป็น ปู่ย่าตายาย และบางคนก็เริ่มเข้าสู่ภาวะเกษียณอายุจากการทำงาน

ระยะที่ 8 ระยะวัยสูงอายุ (ระยะเกษียณอายุจนถึงคู่สมรสเสียชีวิต) ในระยะนี้คู่สมรสได้ย่างเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วและจะต้องเผชิญการสูญเสียชีวิตของคู่สมรส เมื่อคู่สมรสเสียชีวิตหมดทั้งคู่ ครอบครัวของบุคคลนั้นก็สิ้นสุดลง

สรุป การที่บุคคลจะสามารถบรรลุพันธกิจและเผชิญกับความเครียดได้นั้น ขึ้นอยู่กับการผสมผสานของการเรียนรู้ ประสบการณ์และการเข้าใจในแต่ละระยะ ความตึงเครียดของครอบครัว เริ่มต้น ตั้งแต่ช่วงเริ่มสร้างครอบครัว ดังนั้นการเข้าใจในการใช้ชีวิตระยะแรก คือ ระยะสร้างครอบครัวใหม่นั้นย่อมส่งผลต่อการลดความเครียดและการสร้างความสุขที่ยั่งยืน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีของสามีภรรยาควรคงอยู่ในทุกระยะของการอยู่ร่วมกัน ดังนั้นการรักษาชีวิตคู่ให้ยืนยาวและมีความสุข ถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการแต่งงาน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้ง 2 ฝ่าย ในการสร้างบรรยากาศของความรักความอบอุ่นให้เกิดขึ้นในครอบครัว สามีภรรยาจึงควรแสดงพฤติกรรมที่ทำให้คู่สมรสรับรู้ถึงความรักที่มีต่อกัน ดังนี้ (สายสุรี จุติกุล. 2540: 15-24)

1. ต้องเอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาทรต่อกัน โดยกระทำด้วยความจริงใจและไม่มากเกินไปจนกลายเป็นลวงล้าสืทธิส่วนตัวจนเกิดความรำคาญ รวมทั้งทุกคนต้องมีเวลาส่วนตัวซึ่งมีความสมดุลกัน ระหว่างเวลาที่มีให้คนอื่นและที่มีให้กับตนเอง
2. ต้อง "รู้จัก" คนที่เรารักต้องรู้จักกันให้ดีและเข้าใจกันให้ดี รู้ความชอบไม่ชอบ ความต่างกัน และความเหมือนกัน รู้จักนิสัยใจคน รสนิยมต่างๆ เพื่อที่จะได้ปรับพฤติกรรมให้สามารถตอบสนองต่อกันกันได้
3. ต้องเคารพกันและกัน ให้เกียรติคู่สมรสโดยออกมาจากใจ ไม่เสแสร้ง รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันได้
4. ต้องมีความรับผิดชอบ โดยยอมรับทั้งความผิดและความชอบไม่ต้องกลัวว่าจะเป็นการเสียหน้า หากตนเองเป็นฝ่ายผิด รวมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินชีวิต
5. ต้องมีความวางใจกันและกัน ต้องมีความเชื่อถือและไว้วางใจกัน มีความซื่อสัตย์ต่อกันเป็นที่พึ่งพิงได้ในยามที่ต้องการความช่วยเหลือหรือมีปัญหา
6. ต้องให้กำลังใจกันและกัน ทั้งโดยคำพูดและการแสดงออก ไม่แสดงกิริยาซ้ำเติมหรือนิ่งเฉยเมื่อได้รับทราบปัญหาของคู่สมรส
7. ต้องให้อภัยกันและกัน เมื่อมีอารมณ์โกรธ ควรให้เวลาตนเองในการไตร่ตรองถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ถือโทษอีกฝ่ายหนึ่งหรือด่วนตัดสินเรื่องราวต่างๆ และเมื่อเข้าใจเรื่องดีแล้วก็ให้อภัยกันได้
8. ต้องรู้จักสื่อสารให้เหมาะสม ใช้คำพูดในเชิงบวก คำพูดที่ได้ใจความถูกต้องและรู้จักสื่อสารให้เกิดประโยชน์

9. ต้องใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อจะได้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และใช้เวลาด้วยกันอย่างคุ้มค่า

10. ต้องมีการปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว เมื่อเริ่มครอบครัวสมาชิกก็มีเพียง 2 คน การปรับตัวก็เกิดขึ้นระหว่างกันเท่านั้นแต่เนื่องจากครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การปรับตัวของบุคคลจึงต้องเกิดขึ้นตามไปด้วยและตามภาวะต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัวที่มากขึ้น

11. ต้องรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัวและช่วยเหลือกันและกัน ควรตกลงกันในเรื่องบทบาทหน้าที่และกิจกรรมต่างๆ ในบ้านว่าใครรับผิดชอบเรื่องใด หรือเรื่องใดควรรับผิดชอบร่วมกัน รวมทั้งยินดีช่วยเหลืองานอื่นๆ ในบ้านด้วยความเต็มใจ แม้บางเรื่องอาจไม่ใช่หน้าที่ของตนโดยตรงแต่ถือเป็นสิ่งที่ทำให้ครอบครัวมีความสุข

12. มีความใกล้ชิดทางสัมผัส ควรแสดงออกถึงความรักที่มีให้กันด้วยการสัมผัสทางกายและแสดงออกด้วยใจจริง ทั้งนี้ควรคำนึงถึงกาลเทศะและความเหมาะสมพอควร

การแสดงออกของสามี ภรรยาตามแนวทางข้างต้นนี้เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้และปฏิบัติให้เกิดความเคยชิน โดยต้องมีความอดทน ความสม่ำเสมอและความต่อเนื่อง พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นสิ่งที่ไม่เคยชินหรือไม่เคยปฏิบัติมาก่อน แต่ก็ไม่ยากเกินไปกว่าที่จะปฏิบัติได้ หากทั้งภรรยา มีความรักให้แก่กันและมีความตั้งใจจะทำในสิ่งที่ทำให้คู่ของตนมีความสุขพอใจและมีความสุข และเมื่อมีลูกก็ควรสอนให้ลูกรู้จักพฤติกรรมการแสดงออกเช่นเดียวกัน เพราะในฐานะของสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน การที่ทุกคนในครอบครัวมีความรักให้แก่กันและรู้จักแสดงออกอย่างเหมาะสมก็จะช่วยลดปัญหาครอบครัวและปัญหาสังคมโดยส่วนรวมได้

การปรับตัวของพ่อแม่เมื่อมีบุตร เมื่อมีบุตรคนแรกเกิด สามี ภรรยาจะเริ่มเข้าสู่วงจรชีวิตครอบครัวในระยะใหม่ที่เป็นครอบครัวเริ่มขยาย และให้กำเนิดบุตร สามีภรรยาจึงมีบทบาทจึงมีบทบาทของพ่อแม่เพิ่มมากขึ้นอีกบทบาทหนึ่ง นอกเหนือจากการเป็นสามี ภรรยา ซึ่งบทบาทของความเป็นพ่อแม่ตนเอง ทำให้พ่อแม่ ต้องปรับกิจวัตรประจำวันใหม่ รวมทั้งต้องจัดการทรัพยากรอื่นๆ ในครอบครัว เช่น เงินและเวลา จากเดิมที่มีกันเพียง 2 คน ในครอบครัวเมื่อสมาชิกใหม่เพิ่มเข้ามาในบ้าน ชีวิตของพ่อแม่ก็เปลี่ยนไปและมีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ต้องมีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่ตลอดเวลาด้วย

2.2 บทบาทและพันธกิจของบิดามารดาต่อบุตร

การที่ครอบครัวจะปรับตัวเพื่อลดความเครียดได้นั้นต้องเข้าใจในบทบาทและพันธกิจของบิดามารดา เมื่อครอบครัวมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นหรือมีบุตร สามีและภรรยาอย่าละเลยบทบาทและพันธกิจ

ตามมาด้วย เช่น ให้บุตรได้รับการศึกษาที่เหมาะสมตามวัยและตามความสามารถ ดูแลบุตรให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม เป็นต้น ทั้งนี้ทั้งนั้นสังคมมีความคาดหวังต่อบทบาทและพันธกิจของบิดามารดาต่อบุตร ดังนี้ ด้านร่างกาย คือการดูแลรับผิดชอบความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น ด้านจิตใจ คือ การให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เสียสละเวลาความสุขส่วนตน โดยทุ่มเทเวลาให้กับการอบรมเลี้ยงดูบุตร นอกเหนือจากการกักขังภายในและภายนอกครอบครัว ไม่ทอดทิ้งลูกและพร้อมที่จะดูแลทุกข์ สุขของลูก

การเปลี่ยนแปลงในระยะบุตรแรกเกิดนั้น เป็นระยะที่เปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งการปรับตัวต่อกันของสามี ภรรยา การยอมรับและดูแลสมาชิกใหม่ของครอบครัว โดยเฉพาะภรรยาซึ่งเป็นผู้ที่รับบทบาทใหม่ มีหน้าที่ที่เปลี่ยนไปจากเดิม ทั้งต้องมีรูปร่างที่เปลี่ยนไปจากการตั้งครรภ์รวมถึงการรับบทบาทใหม่ที่ไม่เคยมาก่อน คือ การเป็น “แม่” การปรับตัวที่ดีจะก่อให้เกิดความสุข แต่ถ้าครอบครัวไม่สามารถปรับตัวและเข้าใจบทบาทได้ อาจก่อให้เกิดความเครียดของครอบครัว

2.3 ความหมายของความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นคำที่ยืมมาจากภาษาฟิสิกส์ ซึ่งอธิบายว่าความเครียดเป็นความกดดัน (Pressure) หรือแรง (Force) ที่มีต่อร่างกายของคนเรา นอกจากนั้น Stress ยังมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “Strictus” แปลว่า ความตึงแน่น (Bound tight)

ในทางจิตวิทยา ความเครียด หมายถึง สิ่งที่ต้องการ (Demand) ที่มีผลต่ออินทรีย์เพื่อก่อให้เกิดการปรับตัว (Adaptation) สิ่งที่ต้องการคือสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อคนเรา การปรับตัวที่เป็นผลตามมาทำให้คนเราเกิดสภาวะของความตึง (Tension) หรือการคุกคาม

สำหรับความหมายของความเครียด ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายดังต่อไปนี้

ลาซาลัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน (Interaction) ที่จำเพาะเจาะจงระหว่างบุคคล (Person) กับสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม (Environment stimulus) บุคคลจะมองดูว่าสิ่งเร้าดังกล่าวที่ก่อให้เกิดความเครียด และประเมินด้วยสติปัญญาว่าความสัมพันธ์นั้นจะเกินความสามารถของตนในการจัดการและเป็นอันตรายต่อตัวเขามากน้อยเพียงไร

กรมสุขภาพจิต (2540: 9) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจหรือถูกบีบคั้น กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกขใจ สับสน โกรธ หรือ เสียใจ ความเครียดที่ไม่มีมากนักจะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเกิดแรงมูมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูงมักหนีความเครียด

ไปไม่พ้น ความเครียดที่เป็นอันตราย คือ ความเครียดในระดับสูงที่คงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อ สุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรม ครอบครั้ว การทำงานและสังคมได้

สุจิต สุวรรณชีพ (2531: 95) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจที่ตื่นตัว เตรียมพร้อม ที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสถานการณ์หรือความ กดดันนั้นๆ นั้นเกินกว่ากำลังความสามารถในยามปกติของบุคคลที่จะแก้ไขกำจัดให้หมดไป หรือ บรรเทาลงได้

พรศิริ ใจสม (2536: 9) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มา กระตุ้น ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบ และก่อให้เกิดการเสียสมดุลของร่างกาย ซึ่งทำให้ บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้

เกษม ต้นติผลาชีวะ (2546: 10) กล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่จำเพาะต่อ ร่างกาย ต่อการเรียกร้องที่กระทำต่อมัน

กิติพร โชประการ (2544: 2) กล่าวว่าความเครียดคือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ตกอยู่ใน สภาวะที่ร่างกายและจิตใจ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ ของแต่ละบุคคล

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ความเครียด คือ การผสมผสานกันระหว่างปัจจัยภายในและ ปัจจัยภายนอกของตัวบุคคลที่เผชิญสถานการณ์ที่รู้สึกไม่สบาย วิตกกังวล คับข้องใจ หรือกดดันอย่าง ใดอย่างหนึ่ง เป็นสัญญาณเตือนให้รู้ถึงการปรับเปลี่ยนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจเพื่อให้เกิดสมดุล และ ถ้าความเครียดนั้นไม่สามารถกำจัดได้ ยังคงอยู่ในระดับสูงและยาวนาน ย่อมส่งผลกระทบต่อ ภาพรวมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงสังคม

2.4 ความเครียดของมารดาหลังคลอด

มารดาครรภ์แรกเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านการขยายขนาดของมดลูก การเพิ่ม ของน้ำหนักตัวทำให้เลือดอัด อ้วน ขาดความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวส่งผลต่อสุขภาพลูกในครรภ์และ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นยังทำให้มีความวิตกกังวลมากขึ้นและเมื่อคลอดบุตรแล้ว มารดาหลังคลอดเกิด ความรู้สึกห่วงใยต่อบุตร สภาวะร่างกายของตนเองที่เปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การคิดถึงของเต้านม น้ำคาวปลา ความกังวลต่อการให้นมบุตร สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในมารดาหลังคลอด แบ่งเป็น 3 ภาวะ ดังนี้ (มานี ปิยะอนันต์; และคณะ. 2543: 298-299)

ภาวะที่ 1 คือ ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum blues) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุด คนไข้จะมีอาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เครียด หดหู่ ไม่สดชื่น อารมณ์แปรปรวนง่าย สับสน หลงลืม ปวดมึนศีรษะ นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกทางด้านลบต่อการเลี้ยงดูบุตร ลักษณะอาการดังกล่าวจะมีความรุนแรงน้อยที่สุดและเป็นเพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยทั่วไปจะมีอาการประมาณ 2-3 วันเท่านั้น และมักเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกหลังคลอด อาการดังกล่าวจะหายไปได้เองภายในระยะเวลา 10 วันหลังคลอด บางรายงานเชื่อกันว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของการปรับตัวหลังคลอด พบได้สูงถึงร้อยละ 50-70 ของภาวะหลังคลอด ลักษณะดังกล่าวมักพบบ่อยในมารดาตั้งครรภ์ที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ถดถอย ไม่สดชื่น จากความรู้สึกกลัวและตระหนกตกใจจากขบวนการตั้งครรภ์และการคลอด นอกจากนี้ยังพบในมารดาที่ประสบปัญหาบางอย่างในระยะหลังคลอดใหม่ๆ มีอาการอ่อนเพลียจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในช่วงคลอดและหลังคลอด มารดาบางรายอาจมีความวิตกกังวลสูงในเรื่องการให้การดูแลบุตรหลังคลอดภายหลังออกจากโรงพยาบาลหรืออาจมีความวิตกกังวลว่าศีรษะที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง อาจทำให้สามีให้ความสนใจลดลง ดังได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้นว่าภาวะดังกล่าวจะหายไปได้เอง แต่การอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวด้วยท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้มารดาปรับตัวได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้สภามาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อมารดา ร่วมกับการดูแลมารดาให้เพียงพอ

ภาวะที่ 2 คือ Postpartum depression เป็นภาวะที่แยกออกจาก postpartum blues ได้ค่อนข้างลำบากเพราะอาการและอาการแสดงใกล้เคียงกันแต่ postpartum depression มักพบในกลุ่มที่เป็น postpartum blues มาก่อนและอาการไม่หายไปเองหรืออาการเป็นมากขึ้น ในหญิงที่มีประวัติโรค depression ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ จะมีโอกาสถึงร้อยละ 20-30 ที่จะเกิดภาวะ postpartum depression ในช่วงเวลาหลังคลอด อาการและอาการแสดง postpartum depression จะเหมือนกับ depression ที่เกิดขึ้นขณะไม่ตั้งครรภ์ แต่ลักษณะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วงหลังคลอดจะพบได้มากกว่า อุบัติการณ์เกิดโรคดังกล่าวพบได้ประมาณร้อยละ 8-15 ในรายที่มีประวัติการเกิด postpartum depression มาก่อนจะมีโอกาสสูงมาก (ร้อยละ 50-100) ที่จะเกิดอาการซ้ำอีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป การให้การดูแลรักษาประคับประคองและการสร้างความมั่นใจจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น การพยากรณ์โรครดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ดี ถึงแม้ในบางรายอาการอาจคงอยู่ได้นานถึง 1 ปี

ภาวะที่ 3 คือ Postpartum psychosis จะพบลักษณะของโรคจิตเภท (schizophrenia) ในผู้ป่วยหลังคลอดบุตร อาการและอาการแสดงของ postpartum psychosis จะเหมือนกับลักษณะที่เกิดขึ้นในขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างในเรื่องการพยากรณ์โรคในกลุ่ม postpartum psychosis จะ

ดีกว่าและมักพบอาการอยู่ประมาณ 2-3 เดือนหลังคลอด ลักษณะที่สำคัญที่ใช้แยกโรคออกจาก postpartum blues หรือ depression คือผู้ป่วย postpartum psychosis จะมีลักษณะความคิดฆ่าตัวตาย หรือความพยายามฆ่าตัวตายรวมอยู่ด้วย นอกเหนือไปจากการมีภาพหลอน

2.5 ผลของความเครียด

เมื่อเกิดความเครียด จะแสดงอาการต่างๆ ให้ปรากฏซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ประการ (Cox.1987 : 92) แต่เนื่องจากอาการทางสรีรภาพและภาวะสุขภาพเป็นผลเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน จึงสรุปรวมเป็น 5 ประการดังนี้

1. อาการทางอารมณ์ ผู้ที่เกิดความเครียดจะแสดงอารมณ์หงุดหงิดบ่อย โกรธ ก้าวร้าว วิตกกังวล รู้สึกสิ้นหวัง หมดกำลังใจ มองโลกในแง่ร้าย หลบหนีหนีหน้าผู้คน ดูถูกตนเอง เฉยเมย เฉื่อยชา เศร้าซึม อ่อนล้า และสับสน
2. อาการทางสุขภาพกาย เกิดอาการในหลายระบบ ได้แก่ ระบบผมและผิวหนัง ได้แก่ ผมร่วง แผลเปื่อย แผลตามผิวหนัง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ใจสั่น หัวใจวาย ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระบบการย่อยอาหาร ได้แก่ แผลในกระเพาะ ท้องร่วง ท้องผูก จุกเสียด พะอืดพะอม เบาหวาน อาหารไม่ย่อย ท้องอืด แผลในปาก ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หอบ ไอ เวียนศีรษะ เป็นลม หายใจไม่ออก ระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลัง คอและไหล่ ระบบประสาท ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน
3. กระบวนการทางความคิด ผู้ที่เกิดความเครียดจะไม่มีสมาธิ ตัดสินใจไม่ได้ จำอะไรไม่ค่อยได้ ไม่สามารถคิดได้อย่างทะลุปรุโปร่ง ขาดความต่อเนื่องในความคิด
4. อาการทางพฤติกรรม ผู้ที่มีความเครียดจะมีพฤติกรรมนอนไม่หลับ ตื่นบ่อยๆ ในเวลากลางคืน ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์หรือ สูบบุหรี่มากเกินไป รับประทานอาหารมากเกินไป หรือไม่ยอมรับประทานอาหาร ผิดนัด นั่งกอดเล็บมือ กัดดินสอหรือปากกาที่ถืออยู่ในมือ หลีกเลี่ยงการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง เปลี่ยนพฤติกรรมการขับรถ ตื่นตื่นกระวนกระวายมากเกินไป พฤติกรรมบางอย่างชี้ให้เห็นถึงภาวะล้มเหลวได้ (รัชณี ศิลปบรรเลง. 2536: 46) เช่น การลาออกจากงาน ติดยาเสพติด การหนีออกจากบ้าน การทอดทิ้งลูก จนถึงพฤติกรรมโรคจิตประสาท
5. ผลต่องานและองค์กร ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ผลผลิตลดลง สูญเสียสัมพันธภาพในการทำงานและองค์กร

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2537: 10-11) กล่าวถึง ผลของความเครียดที่แสดงออกมา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายทำให้เกิดอาการแสดงดังนี้ ความดันโลหิตสูง ระดับกลูโคสมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปากคอแห้ง เหงื่อออกมาก ระบายเคืองในคอ แขน ขาชา หรือมีการกระตุก กล้ามเนื้อตึงเครียด มีปัญหาการทำงานจากระบบย่อยอาหาร มีปัญหาการทำงานจากระบบขับถ่าย มือทำเย็น ด้านพฤติกรรมทำให้เกิดอาการแสดงดังนี้ มักเกิดอุบัติเหตุง่าย มักติดยาต่างๆ มีอารมณ์ระเบิดพุ่งออกมาง่าย กินมากขึ้นหรือตรงกันข้าม ไม่อยากอาหาร ตื่นและหลับหิวมากขึ้น หุนหันพลันแล่น มักมีปัญหาเกี่ยวกับการพูด มักมีการหัวเราะแปลกๆ เหมือนพยายามกลบเกลื่อน ่งงานหรือลึกลับด้านจิตใจทำให้เกิดอาการแสดงดังนี้ วิดกกังวลก้าวร้าวหรือเฉยชา เบื่อเศร้าหรือชอบเป็นลม คับข้องใจ รู้สึกผิด รู้สึกอับอาย หงุดหงิดและอารมณ์เสื่อง่าย รู้สึกตัวเองด้อยค่า ว่าเหว ด้านความรู้ความเข้าใจทำให้เกิดอาการแสดงดังนี้ ตัดสินใจไม่ได้ และสมาธิไม่ดี ลืมง่าย คิดอะไรไม่ค่อยออก อ่อนไหวต่อคำวิจารณ์ง่าย ด้านสังคมทำให้เกิดอาการแสดงดังนี้ ไม่ค่อยอยู่รวมกลุ่มกับใคร ไม่ค่อยยุ่งกับใคร และไม่ค่อยมีผลงาน มีอุบัติเหตุบ่อยๆ และการงานเปลี่ยนแปลง เมื่ออยู่กับคนอื่น จะทำให้บรรยากาศของกลุ่มไม่ดี ต่อต้านที่ทำงาน ไม่พอใจงานอาชีพ

สรุปได้ว่า ความเครียดของมารดาหลังคลอด หมายถึง ความรู้สึกของมารดาหลังคลอดที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยภายในได้แก่ การขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ในเรื่องต่างๆที่จะต้องเผชิญหลังการคลอดบุตร ไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเอง รวมถึงการดูแลบุตร ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การช่วยเหลือของสามีในการเลี้ยงดูบุตร ปัจจัยทั้งหมดผสมผสานส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่ ระบบอาหารทำงานไม่เต็มที่ ใจสั้นง่าย ด้านจิตใจ ได้แก่ ซึมเศร้า มีความรู้สึกหดหู่ หงุดหงิด โมโหง่าย ท้อแท้ อึดอัด รู้สึกไม่สบาย วิดกกังวล คับข้องใจ หรือกดดันอย่างใดอย่างหนึ่ง นอนไม่หลับ ปวดมึนศีรษะ ความรู้สึกไม่สบายใจ วิดกกังวล กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เครียด หดหู่ ไม่สดชื่น อารมณ์แปรปรวนง่าย สับสน หลงลืม และมีความรู้สึกทางด้านลบต่อการเลี้ยงดูบุตร และการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

2.6 ทฤษฎีความเครียดของลาซารุสและโฟล์กแมน (Lazarus & Folkman)

ลาซารุสและโฟล์กแมน (Lazarus; & Folkman. 1984) ได้มองความเครียดว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การตัดสินใจว่าความเครียดของบุคคลจะต้องผ่านกระบวนการประเมินโดยการใช้สติปัญญา (Cognitive appraisal) เมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้น บางคนจะรับรู้และตอบสนองด้วยความโกรธ ซึมเศร้า วิดกกังวล รู้สึกผิด หรือบางคนอาจรู้สึกว่าทำทนายมากกว่าถูกคุกคาม การรับรู้ที่แตกต่างกันนี้ เนื่องจากแต่ละคนมีประสบการณ์และ

พัฒนาการทางสติปัญญาที่จะเล็กรับรู้แตกต่างกันตามประสิทธิภาพในการทำงานของระบบการใช้สติปัญญาของแต่ละคน ที่จะจำแนกการรับรู้สถานการณ์ที่กำลังเผชิญว่าเป็นอันตราย คุกคาม หรือทำลายต่อความรู้สึกที่เป็นสุข

ในการประเมินโดยใช้สติปัญญานั้น ลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus & Folkman 1984) ได้จำแนกกระบวนการประเมินโดยการใช้อรรถปัญญาออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบอย่างไรต่อบุคคล ซึ่งการประเมินนี้แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

1.1 ไม่เกิดผลใดๆ (Irrelevant) คือ การที่บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นไม่เกี่ยวข้องกับกับสวัสดิภาพของบุคคลเลย

1.2 เกิดผลดีหรือได้รับประโยชน์ (Benign positive) คือการที่บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลไปในทางดีกับสวัสดิภาพของตนเอง ทำให้บุคคลผ่อนคลายไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 เกิดความเครียด (Stress) เป็นภาวะที่บุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ การประเมินว่าเป็นความเครียดนี้ สามารถประเมินออกเป็น 3 อย่าง คือ

1.3.1 เป็นอันตรายหรือมีการสูญเสีย (Harm/Loss) เป็นการที่บุคคลประเมินว่าเกิดความเสียหายแก่ตนแล้ว เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสียคนที่รัก เป็นต้น

1.3.2 ถูกคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินว่าจะเกิดอันตรายหรือมีการสูญเสียแก่ตนในอนาคต

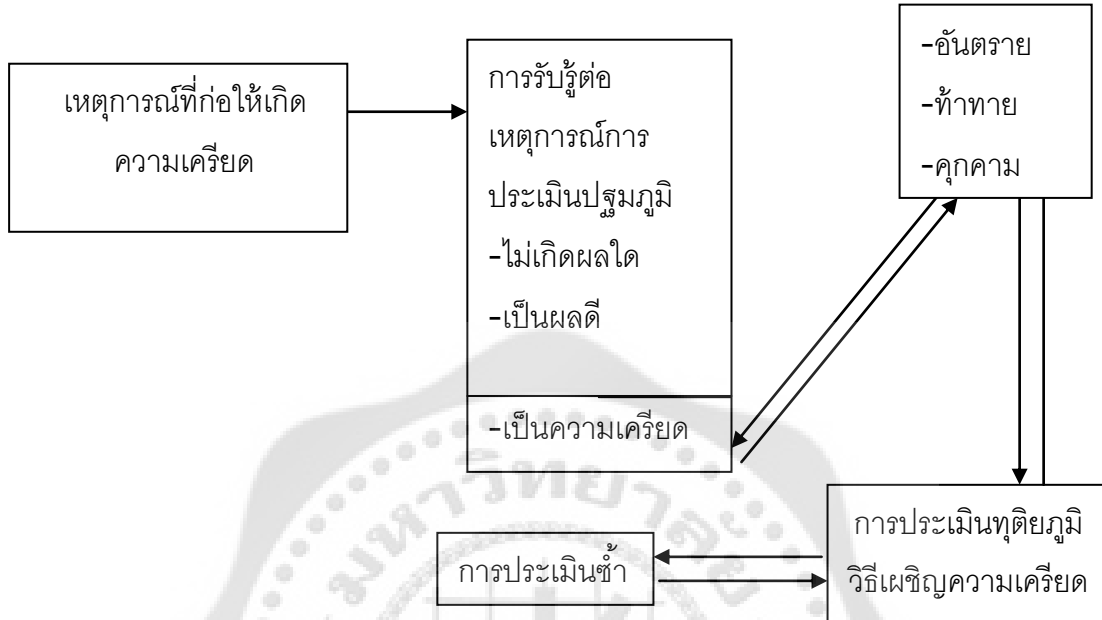
1.3.3 ทำทาย (Challenge) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นอาจเป็นอันตราย แต่มีทางที่จะสามารถควบคุมได้หรืออาจให้ประโยชน์แก่ตน ทำให้มีขวัญกำลังใจดีขึ้น

2. การประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินที่แตกต่างจากการประเมินแบบแรก เพราะต้องอาศัยความเฉลียวฉลาดในการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน มีความซับซ้อนมากกว่า เพื่อที่จะหาทางแก้ไขจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม กล่าวคือเป็นพฤติกรรมเผชิญความเครียด (Coping behavior) นั้นเอง

กระบวนการประเมินทั้งสองจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อกำหนดความรุนแรงของความเครียดและการตอบสนองของอารมณ์ เมื่อใดที่บุคคลรู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ความเครียดก็จะทุเลาลง

3. การประเมินซ้ำ เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินที่เคยกระทำมาก่อนตามข้อมูลที่ได้รับใหม่จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะสนับสนุนหรือขัดแย้งกับข้อมูลที่มีอยู่เดิม กระประเมินซ้ำเป็น

กระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นพลวัต (dynamic) เช่นกัน อาจปรับเปลี่ยนได้หรือเกิดขึ้นพร้อมๆ กันได้ ซึ่งอาจจะเกิดจากการทำงานของกลไกการปกป้อง (defense appraisal) ดังแผนภูมิ 2



ภาพประกอบ 2 การแสดงผลกระทบของความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับรูปแบบการประเมินของบุคคล

การประเมินว่าเหตุการณ์นั้นๆ เป็นความเครียดหรือไม่ เป็นความเครียดชนิดใดหรือมีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นกับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational factors) และปัจจัยด้านตัวบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ลักษณะของเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงไร และความไม่แน่นอนต่อเหตุการณ์

ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ ข้อผูกพันด้านความหมายและความสำคัญแก่บุคคลเพียงไร ความเชื่อว่าตนสามารถควบคุมเหตุการณ์ได้หรือไม่ สถิติปัญญาที่ใช้ในการประเมินว่าตรงกับความเป็นจริงเพียงไร

การประเมินพฤติกรรมจะเป็นการพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะหาวิธีการที่จะใช้ในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และไม่มี การตัดสินใจว่าวิธีการใดดีที่สุด

แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Coping resources) ได้แก่

1. ภาวะสุขภาพและพลังของบุคคล ถ้ามีสุขภาพดีมีพลังกำลังจะเผชิญกับความเครียดได้ดี
2. ความเชื่อในทางที่ดี ความเชื่อที่ดีต่อผลลัพธ์ที่ได้และมีความหวัง จะทำให้เผชิญกับความเครียดได้ดี
3. ทักษะในการแก้ปัญหา
4. ทักษะทางสังคม การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ดี จะช่วยในการแก้ปัญหาต่างๆ ดีขึ้น
5. แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายของสังคม จะช่วยในการเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น
6. แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ช่วยให้บุคคลมีทางเลือกในการแก้ปัญหามากขึ้น

พฤติกรรมเผชิญความเครียด (Coping behavior)

ลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus; & Folkman. 1984: 187) ได้มองการเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อจัดการสิ่งที่เป็อันตรายหรือคุกคามต่อสวัสดิภาพของตน

ลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus; & Folkman. 1984: 141-225) แบ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem-focused behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและวิเคราะห์หนทางในการแก้ไข หรือเพิ่มความสามารถของตนในการแก้ไขที่จะเผชิญกับปัญหานั้น พฤติกรรมนั้นได้แก่ การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น การยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การพยายามคิดหาวิธีแก้ปัญหานั้นในหลายๆ ทาง การขอความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นในการแก้ปัญหา เป็นต้น

2. พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ (Emotional-focused behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลนำกลไกทางจิตเข้ามาช่วยจัดการ หรือบรรเทาภาวะเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อรักษาภาวะสมดุลของจิตใจไว้ พฤติกรรมนั้นได้แก่ การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง การเพ้อฝัน การนั่งสมาธิ การดื่มสุรา การใช้ยานอนหลับ การแยกตนเอง การรับฟังแต่เรื่องที่ดี การโยนความผิดให้ผู้อื่น การแสดงอาการโกรธ เป็นต้น

ลาซารัสและโฟล์กแมน ได้แบ่งรูปแบบเผชิญความเครียด (Coping model) ออกเป็น 5 แบบ ได้แก่

1. การแสวงหาข้อมูล (Information seeking) เป็นความพยายามที่บุคคลจะเรียนรู้และเข้าใจในปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข
2. การเผชิญหน้าโดยตรง (Direct action) เป็นการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาเพื่อจัดการกับปัญหาที่บุคคลประเมินว่าเป็นความเครียด
3. การหยุดยั้งการกระทำ (Inhibition of action) คือ การที่บุคคลไม่กระทำการใดๆ เลย หรือหยุดกระทำในกิจกรรมที่คิดว่าจะเป็นอันตราย
4. การแสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในเครือข่ายรอบข้าง
5. การใช้กลไกทางจิต (Intrapsychic process) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อควบคุมความรู้สึกต่างๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น การใช้กลไกป้องกันตนเอง (Defense mechanism) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation) และ การใช้เทคนิคการตอบสนองทางชีวภาพ (Biofeedback)

ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Adaptation outcome)

ลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus; & Folkman, 1984: 223-225) มองผลลัพธ์ของการประเมินโดยสติปัญญา และการเผชิญความเครียดต่อผลลัพธ์ของการปรับตัวไว้ 3 ด้าน ได้แก่

1. การทำหน้าที่ทางด้านสังคม (Social function) วิธีทางที่บุคคลแสดงบทบาทต่างๆ ของตน ความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือทักษะที่จำเป็นต่อการคงไว้ซึ่งบทบาทหรือความสัมพันธ์ที่ดี การประเมินว่าบุคคลทำหน้าที่ด้านสังคมดีหรือไม่จะขึ้นกับการที่บุคคลประเมินและการเลือกวิธีในการเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เพื่อดำรงบทบาทที่ดีทั้งในระยะสั้นและยาวได้เหมาะสมเพียงไร
2. ขวัญและกำลังใจ (Morale) เป็นผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว ส่วนผลในระยะสั้นคือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นขณะเผชิญเหตุการณ์อยู่ ขวัญและกำลังใจจะเป็นการสะท้อนถึงวิธีการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ และทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการกระทำนั้น
3. ภาวะสุขภาพ (Somatic health) ความเครียด อารมณ์ และการเผชิญกับความเครียดจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus & Folkman) โดยเลือกวิธีการเผชิญความเครียดของบุคคล 2 วิธี คือการแสวงหาข้อมูลและการแสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในเครือข่ายรอบข้างเพื่อสร้างโปรแกรมการลดความเครียดของบุคคล

3. แรงสนับสนุนทางสังคม

3.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb. 1976: 300) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคล เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คานัน (Kahn. 1979: 85) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้คือความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

เชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et. al. .1981: 386) ได้สรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ประทับประคองจิตใจของบุคคลในสังคม เมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดในชีวิต

ทอยส์ (Thoits. 1983: 147-148) ให้ความหมายว่า คือการที่บุคคลในเครือข่าย สังคม ได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคล สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เฮาส์ (House.1981; cited by BROWN.1986: 5) ได้ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

ทิลเดนและไวเนอร์ท (Tilden; & Weinert. 1987: 614) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สิ่งของ เงินทอง และแรงงาน ที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1986: 257) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรัก และนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง แต่ไม่รวมถึงการที่บุคคลจะกระทำการใดสิ่งหนึ่ง เพื่อบุคคลอื่นๆ

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงสนับสนุนที่ทำให้บุคคลมีชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพอนามัยที่ดี บุคคลได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลในสังคมด้านต่างๆทั้งด้านวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ การยอมรับนับถือ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียด หรือความเจ็บป่วยได้ และการได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลจากภาวะเครียดได้

3.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แมคเอลวีน (อังกฤษ นวลยง . 2535:61; อ้างอิงจาก Mc Elveen. 1979: 321-327) แบ่งกลุ่มของบุคคลที่เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครือข่าย เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันมาก มีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิด และสม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันและมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง
2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือข่าย เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกันด้วยเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจหรือค่านิยมที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนซึ่งมีอายุใกล้เคียงกันรวมทั้งมีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

แคปแลน (อุบล นิสวัสดิชัย . 2527: 285; อ้างอิงจาก Kaplan. 1977) ในการจัดกลุ่มบุคคลเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภทคือ ประเภทที่ 1 เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน อีกประการหนึ่งได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มา รวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ชากลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพเช่น สมาคม ผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือ การประดับประคองด้านจิตใจและ อารมณ์

3. กลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึงบุคคลที่อยู่ใน วงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ

เฮาส์ (เกตุแก้ว จินดาโรจน์. 2536: 27; อ้างอิงจาก House. 1981) ได้จำแนกบุคคลที่เป็น แหล่งสนับสนุนไว้เป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล อื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึงบุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดย เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใด ประเภทหนึ่งเป็นส่วนมากเช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพเป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender. 1987: 396-397) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุดต่อผู้ป่วย เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่างๆในชีวิตอันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้โดยง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organizations or denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม ฯลฯ

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนเป็นแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิต

มารดาหลังคลอดควรครั้งแรกต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยก่อให้เกิดความเครียดเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์นั้นๆเพียงลำพัง แรงสนับสนุนที่สำคัญที่สุด คือ ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ ได้แก่แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว นั่นคือ สามี

3.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมีผู้แบ่งออกต่างๆกัน ได้แก่

คอบบ์ (Cobb.1976:300-301) กล่าวถึง ชนิดการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านการให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
 คาห์น (Kahn.1979:85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ในรูปของความรักใคร่ผูกพัน การเคารพยกย่อง การยอมรับ
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งการกระทำและความคิดเห็นของบุคคลอื่น
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการให้วัตถุ สิ่งของ เงิน ข้อมูลข่าวสาร หรือ เวลา ซึ่งเป็นความช่วยเหลือโดยตรง

ทอยส์ (Thoits .1982:147; Thoits .1986:417) ได้แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Sociemotional aid) หมายถึงการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ไวส์ (Weiss cited in Diamond; & Jone.1983:146) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่างๆดังนี้

1. การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิด ที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of nurturance) หมายถึงการที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใย

เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะถูกแยกออกจากสังคม (Social isolation) และมีชีวิตที่น่าเบื่อหน่าย (Boring)

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of worth) หมายถึงการที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of reliable alliance) การสนับสนุนจะได้อาจมาจากครอบครัว หรือเครือญาติ ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of vulnerability and abandonment)

6. การได้รับการชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึงการได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤตถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง (Hopelessness or despair)

เซฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, et. al .Cited by Tilden, 1985:201) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงความผูกพันใกล้ชิด การได้รับการยืนยัน ทำให้บุคคลได้รับความรัก หรือได้รับการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของและบริการ

3.4 ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะเครียด

การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะที่ได้พึงพิงทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก ส่งผลต่อบุคคลดังนี้ (สุกัญญา ปริสฺถัญญกุล, 2536: 40)

1. ช่วยทำให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง โดยการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีความรู้สึกว่าจะมีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือบรรเทาภาวะเครียดให้น้อยลงได้

2. ช่วยลดหรือจำกัดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดหรือผลของภาวะเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรง ลดการรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหา ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะเครียดน้อยลง การได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จะทำให้บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

จากงานวิจัยของ อัจฉรีย์ ทองสวรรค์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนในระยะหลังคลอด ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตร กับอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในระยะหลังคลอด ในหญิงในระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 120 ราย พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ที่ผิดปกติในระยะหลังคลอดเท่ากับ 5% และ 6.67% ตามลำดับ งานวิจัยของ เคอร์รี่ (Curry. 1983: 352-355) ได้ทำการศึกษาในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่าร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างประสบความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา เนื่องจากการขาดรูปแบบและประสบการณ์ของการเป็นมารดาก่อน และการศึกษาสามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนเองได้ดีหรือไม่นั้น โดยประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง มารดาที่ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกจะขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของเฟลมมิง (Fleming. 1990: 137-143) ซึ่งได้ศึกษาพบว่าระดับจิตใจของมารดาที่มีบุตรคนแรก ซึ่งวิตกกังวลสับสนและหงุดหงิดในช่วงระหว่างตั้งครรภ์และ 1 เดือนหลังคลอดจะดีขึ้นเรื่อยๆ ใน 3-16 เดือนหลังคลอด และถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ (2528:63) ได้ศึกษาพบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกมีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่มีบุตรคนหลัง โดยภาพรวมจะพบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกจะประสบความยุ่งยาก มีความวิตกกังวลและความเครียดสูงกว่ามารดาครรภ์หลัง นอกจากนี้ยังมีอีกหลายปัจจัยจากงานวิจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด จากงานวิจัยของสุภาพร โจรณ์ศักดิ์โสธร (2529: 352-355) ได้ทำวิจัยเรื่องความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยที่ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ได้แก่ ปัจจัยทางด้านอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามี ความต้องการบุตร ความคาดหวังในเพศบุตร อาการคลื่นไส้อาเจียนในระหว่างตั้งครรภ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ของญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว สายลม เกิดประเสริฐ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลแรงสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า

หญิงตั้งครรภ์มีอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดร้อยละ 15 รายได้ของครอบครัว การเบิกค่ารักษาพยาบาล จำนวนบุตร ประวัติสุขภาพจิตในอดีต และแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถทำนาย อาการซึมเศร้าภายหลังคลอด ได้แก่ การเบิกค่ารักษาพยาบาล ประวัติสุขภาพจิตในอดีต และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดได้ ร้อยละ 16 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการศึกษาพบว่า ในขณะที่มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่สามารถปรับเปลี่ยนสภาพเป็นมารดาได้ดีนั้น ยังมีมารดาร้อยละ 15 ไม่สามารถปรับเปลี่ยนสภาพ และมีอาการซึมเศร้าภายหลังคลอดและวารีนานา (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดในระยะต้นจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,000 คน ที่มาทำการคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น คือความกังวล ว่าสามีจะให้ความใส่ใจ หรือเอาใจใส่น้อยลง หรือถูกทอดทิ้ง ความกังวลในรูปร่างหลังคลอด ความกังวลในเรื่องความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความคาดหวังในเพศของบุตร อายุครรภ์ที่คลอด ความสัมพันธ์ในครอบครัว สภาพร่างกายและสภาพของบุตรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 โดยปัจจัยต่างๆทั้งหมดไม่ว่าจะเป็น จำนวนครรภ์ อายุครรภ์ สภาพร่างกาย สภาพบุตร ความคาดหวังในเพศสัมพันธ์ในครอบครัว ความสนใจ ใส่ใจของสามี ส่งผลต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดและส่งผลกระทบต่อตัวมารดาและบุตรในรูปแบบต่างๆดังงานวิจัยของ อูซา สุซาพันธ์ และคณะ (2545: 95) ได้ศึกษาพบว่า ความเครียดในบทบาทจะทำให้เกิดผลกระทบต่างๆตามมาทั้งต่อตัวมารดาเองและบุตร สำหรับผลกระทบที่เกิดกับมารดา ได้แก่ มารดาที่มีความหงุดหงิด ขาดความมั่นใจ มีความคับข้องใจคิดว่าตนเองไร้ค่า เกิดความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่สามารถแสดงบทบาทของตนได้ ผลกระทบที่เกิดกับบุตร การมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้บุตรขาดความรัก ขาดการดูแลเอาใจใส่จากมารดา มีการเจ็บป่วยบ่อย การเจริญเติบโตล่าช้าตลอดจนบุตรอาจถูกทำร้าย และอาจทำให้เกิดผลกระทบทางด้านพัฒนาการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม

งานวิจัยของสมประสงค์ ศิริบริรักษ์และคณะ (2541) ศึกษามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมความรู้ที่มีแบบแผนในการให้ความรู้ พบว่ามีการรับรู้ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตร ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยของ อารณ ชัยศิริ (2540:95) ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษา พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังการได้รับความรู้มีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย อมรพันธุ์ สันตกิจ (2540:37-42) ศึกษา

ถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรก ในโรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มที่ได้รับความรู้มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 จากการศึกษางานวิจัยพบว่ามารดาที่ได้รับความรู้สามารถเพิ่มศักยภาพของตัวบุคคล ลดความวิตกกังวลและความเครียดในระยะหลังคลอดได้ งานวิจัยที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม นอร์เบค และทิลเดน (ชนรรทร พร้อมทรัพย์สิน. 2549: 65; อ้างอิงจาก Norbeck and Tilden. 1983: 30-46) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและความไม่สมดุลทางอารมณ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 117 คน พบว่าการมีประสบการณ์กับเหตุการณ์เครียดในชีวิตสูงภายใน 1 ปี ก่อนตั้งครรภ์ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ทำให้เกิดการเสียสมดุลทางอารมณ์สูงและการมีประสบการณ์กับเหตุการณ์เครียดในชีวิตกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ ดังงานวิจัย พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยทำให้เกิดการเสียสมดุลทางอารมณ์สูงนั่นคือ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และแปรผกผันกับความเครียด โอ ฮารา และคณะ (ชนรรทร พร้อมทรัพย์สิน. 2549: 65; อ้างอิงจาก O' Hara, et al. 1983: 596-573) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์เครียดในชีวิต ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ระยะไตรมาสที่ 2 จนถึง 9 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด เป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดาราวรรณ กำแพงใส (2539:บทคัดย่อ) มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่มีระดับความเครียดต่ำและได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ดี ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา คูโทรนาและเทรท์แมน (Cutrona and Troutman.1986:1507-1518) ศึกษามารดาตั้งครรภ์และติดตามไปในระยะหลังคลอด จำนวน 55 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาพัฒนาความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ นอกจากนี้การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสบการณ์การเป็นมารดาในมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีบุตรคนแรกของรีซ (Reece. 1993: 91-98) จำนวน 91 รายพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัว จะช่วยให้มารดามีการกระทำบทบาทของมารดาที่ดีขึ้นและทำให้ความเครียดในระยะหลังคลอดลดลงด้วย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาแล้วข้างต้น พบว่ามารดาหลังคลอดมีความเครียด
หลายด้าน เช่นความกังวลว่าสามีจะให้ความใส่ใจ หรือเอาใจใส่น้อยลง หรือถูกทอดทิ้ง ความกังวล
ในรูปร่างหลังคลอด ความกังวลในเรื่องความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความคาดหวังในเพศของบุตร
อายุครรภ์ที่คลอด ความสัมพันธ์ในครอบครัว สภาพร่างกายและสภาพของบุตร ความขัดแย้งใน
บทบาท การมีบทบาทมากเกินไป การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาโดยเฉพาะท้องแรก เนื่องจาก
ยังไม่มีประสบการณ์ ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ผู้วิจัยมีความเชื่อตามทฤษฎีของลาซารัส และโฟล์กแมน
(Larzarus; & Folkman . 1984) ว่าการเสริมวิธีการเผชิญความเครียด (Coping model) ให้บุคคลนั้น
โดยการให้ความรู้และการเสริมแรงสนับสนุนของสังคมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับตัวและลด
ความเครียดของมารดาหลังคลอด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (True experimental research) ผู้วิจัย ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติ ไม่มีโรค/ภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะเสี่ยงทางสูติกรรม และมารับบริการในหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่มา รับบริการจาก หน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเดือนกันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 52 คน โดยให้ทำแบบวัดความเครียด ของมารดาหลังคลอด (กมลวรรณ ลีระธรรม, 2555) และเลือกคนที่มีความเครียดปานกลาง ขึ้นไป เข้าสู่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยนับคนที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง คนที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม สลับกันจนครบตามจำนวนที่กำหนด คือกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน โดยนำคะแนนเฉลี่ยความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบโดยใช้ สถิติที่ (t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันจึงดำเนินการทดลองต่อไป

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาวิจัยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง แบบ Randomized control group pretest posttest design (Winer; Brown, & Michels. 1991: 509) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน ซึ่งมีแบบแผนดังนี้

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	ติดตามผล
กลุ่มทดลอง	26	x	26	26
กลุ่มควบคุม	26		26	26

x หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ และ แรงสนับสนุนทางสังคม (รายละเอียดอยู่ในหน้าที่ 73)
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความเครียด ได้แก่
 - 2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ภูมิลำเนา
 - 2.2 แบบวัดความเครียด แบบวัดชุดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนจากอาการที่ มากที่สุด ให้ 6 คะแนน มาก ให้ 5 คะแนน ค่อนข้างมาก ให้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อย ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน และได้ นำแบบสอบถามไปหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น จากจำนวน 40 ข้อ เหลือจำนวน 37 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับที่ .92 โดยมีลักษณะ ดังนี้

ตัวอย่าง แบบวัดความเครียด

คำชี้แจง: ในระยะเวลาที่ผ่านมา ท่านมีอาการ หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องที่แสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	น้อยที่สุด					มากที่สุด	
0	รู้สึกหดหู่ที่สามีไม่ช่วยเหลือ							
00	รู้สึกอารมณ์แปรปรวน							
000	รู้สึกกดดันที่ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นแม่							
0000	รู้สึกมีความสุขที่ได้สัมผัสบุตร							
00000	รู้สึกกังวลว่าตนไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร							

เกณฑ์การให้คะแนน

กรณีข้อความทางบวก

เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 6 คะแนน

เห็นด้วยมาก ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วยค่อนข้างมาก ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วยค่อนข้างน้อย ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

กรณีที่เป็นข้อความทางลบเกณฑ์การให้คะแนนจะกลับกัน

การแปลความหมาย

ผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าแสดงว่ามีความเครียดมากกว่าผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากแบบวัดความเครียดเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ดังนั้นจึงได้นำแบบวัดไปหาคุณภาพดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความเที่ยงตรง (Validity)

นำเครื่องมือรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity)

2. อำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบวัดที่ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แล้วนำ

คะแนนมาหาค่าอาจจำแนกได้ดังนี้ หาค่าอำนาจจำแนกของแบบ วัดความเครียด ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยวิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis) และใช้ค่าสหสัมพันธ์ที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป จากจำนวน 40 ข้อ เหลือจำนวน 37 ข้อ

3. ความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบวัดที่ผ่านเกณฑ์ค่าอำนาจจำแนกแล้ว มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัก มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับที่ระดับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุมัติในการศึกษาวิจัย

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ระยะเวลาทดลอง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดย ให้ทำแบบวัดความเครียดเลือกคนที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไป เข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบโดยนับคนที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง คนที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม สลับกันจนครบตามจำนวนที่กำหนด คือกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน และนำคะแนนเฉลี่ยความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที (t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันจึงดำเนินการทดลองต่อไป

2.2 ระยะเวลาทดลอง

ดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.2.1 ดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการสอน ครั้งที่ 1 ในหัวข้อเรื่องความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยายประกอบภาพพลิก สาทิตและฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการให้นมบุตร โดยมีสามีร่วมรับฟัง ฝึกสามีในการช่วยการให้นมในท่าต่างๆ เช่น ท่านอน ท่านั่ง การไล่ม การป้อนนมด้วยแก้ว การอุ้มบุตร เน้นย้ำให้สามีนำความรู้และการฝึกปฏิบัติ การช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อที่บ้าน

2.2.2 ดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการสอน ครั้งที่ 2 ในหัวข้อเรื่องความรู้การอาบน้ำทารก ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการอาบน้ำบุตร โดยให้มารดาฝึกอาบน้ำบุตรตามขั้นตอนและกระตุ้นให้สามีช่วยเหลือมารดาในขั้นตอนต่างๆ เช่น การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การนึ่งผ้าอ้อม เน้นย้ำให้สามีนำความรู้และการฝึกปฏิบัติ การช่วยเหลือมารดาในการอาบน้ำบุตรต่อที่บ้าน

2.2.3 ดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการสอน ครั้งที่ 3 ในหัวข้อเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยาย โดยมีสามีร่วมรับฟัง กระตุ้นให้มารดาและสามีเข้าใจสภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของมารดาหลังคลอด การดูแลตนเองและทารก รวมทั้งกระตุ้นให้สามีเกิดความเข้าใจความรู้สึกของมารดา ส่งเสริมให้สามีสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยถามไถ่อาการและความรู้สึกของมารดาเป็นระยะๆ เน้นย้ำให้สามีนำความรู้ที่ได้รับไปช่วยเหลือดูแลมารดาและทารกต่อที่บ้าน

2.2.4 แจกเอกสารความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัวหลังคลอด และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน ในกลุ่มทดลอง

2.2.5 ดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง โดยการทบทวนฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้สามีช่วยเหลือมารดาแบบรายบุคคล

2.2.6 ส่งไปรษณียบัตรหรือภาพถ่ายของครอบครัว และโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้น สามี ในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่บ้าน

กลุ่มควบคุม ได้รับความรู้ตามปกติของโรงพยาบาล
(มีรายละเอียดดังหน้า 46)

2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความเครียดฉบับเดิม เพื่อเป็นการวัดหลังการทดลอง (Post-test) ในวันที่ 3 หลังคลอด ก่อนมารดากลับบ้าน

2.4 ระยะเวลาติดตามผล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Follow up) หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (6 สัปดาห์หลังคลอด) โดยทำแบบวัดความเครียดฉบับเดิม นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผลด้วยวิธีการทางสถิติ

โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่ม/วัน(หลังคลอด)	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
วันที่ 1	สอบก่อน (Pre-test)	สอบก่อน (Pre-test)
วันที่ 2 เวลา 10.00-11.00 น. เวลา 13.00-14.00 น.	ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร่วมกับสามี) การอาบน้ำทารก (ร่วมกับสามี)	การให้ความรู้ในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่เป็น รายบุคคลตามรูปแบบของ โรงพยาบาล
วันที่ 3 เวลา 10.00-11.00 น. เวลา 11.00-11.30 น. เวลา 13.00-13.30 น.	ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลัง คลอด (ร่วมกับสามี) สามีฝึกปฏิบัติช่วยเหลือมารดาใน การให้นมบุตร(รายบุคคล) สอบหลัง (Post-test)	ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนม แม่, การอาบน้ำทารก และความรู้เรื่องการปฏิบัติ ตัวหลังคลอดซึ่งเป็นการจัด ขึ้นของโรงพยาบาล สอบหลัง (Post-test)
วันที่ 7	ส่งไปรษณียบัตรหรือภาพถ่ายของ ครอบครัวและโทรศัพท์เพื่อกระตุ้น ให้สามีช่วยเหลือภรรยา	
วันที่ 30	โทรศัพท์เพื่อกระตุ้นให้สามี ช่วยเหลือภรรยา	
วันที่ 45	ติดตามผล (F/U)	ติดตามผล (F/U)

การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. นำแบบวัดมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง

2. ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วบันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Two-way ANOVA with repeated measure, One-way ANOVA with repeated measure และ t-test

3.1 กรณีศึกษาปฏิสัมพันธ์ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measure

3.2 กรณีเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดภายในกลุ่ม ตามช่วงเวลา ใช้สถิติ One-way ANOVA with repeated measure

3.3 กรณีเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่าง 2 กลุ่ม ใช้สถิติที่ (t-test)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ในการแปลความหมายของผลการทดลองและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์การข้อมูล ดังต่อไปนี้

<i>SD</i>	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<i>n</i>	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
<i>Mean</i>	แทน ค่าเฉลี่ย
**	แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .01
<i>df</i>	แทน ระดับขั้นความเป็นอิสระ
<i>F</i>	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงค่าเอฟ
<i>MS</i>	แทน ค่าความแปรปรวน
<i>SS</i>	แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัวยกกำลังสอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อเสนอผลการวิเคราะห์ของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

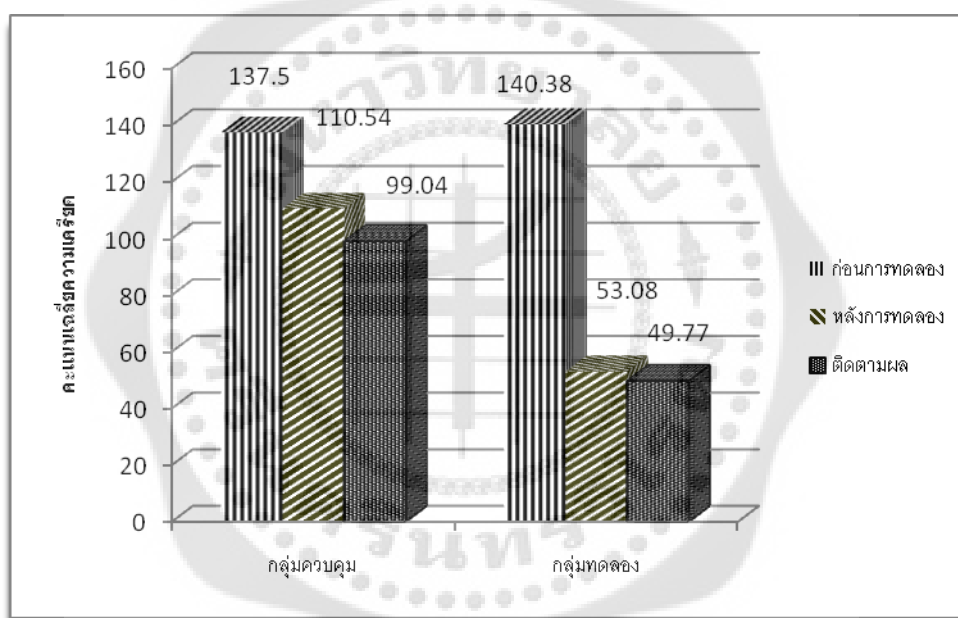
ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อน หลังและระยะติดตามผลของมารดา หลังคลอด

ตาราง 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียด ในระยะต่างๆ ของการทดลองของมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	140.38	7.29	26
	หลังการทดลอง	53.08	4.08	
	ติดตามผล	49.77	2.92	
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	137.50	9.71	26
	หลังการทดลอง	110.54	6.27	
	ติดตามผล	99.04	4.44	

จากตาราง 1 พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม และโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียด เท่ากับ 140.38 และ 137.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.29 และ 9.71 ตามลำดับ ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด เท่ากับ 4.08 และ 6.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04 และ 1.04 ตามลำดับ และในระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยความเครียด เท่ากับ 49.76 และ 99.04 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.92 และ 4.44 ตามลำดับ

จากข้อมูลข้างต้น สามารถเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะต่างๆ ของการทดลองได้ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะต่างๆ ของการทดลอง

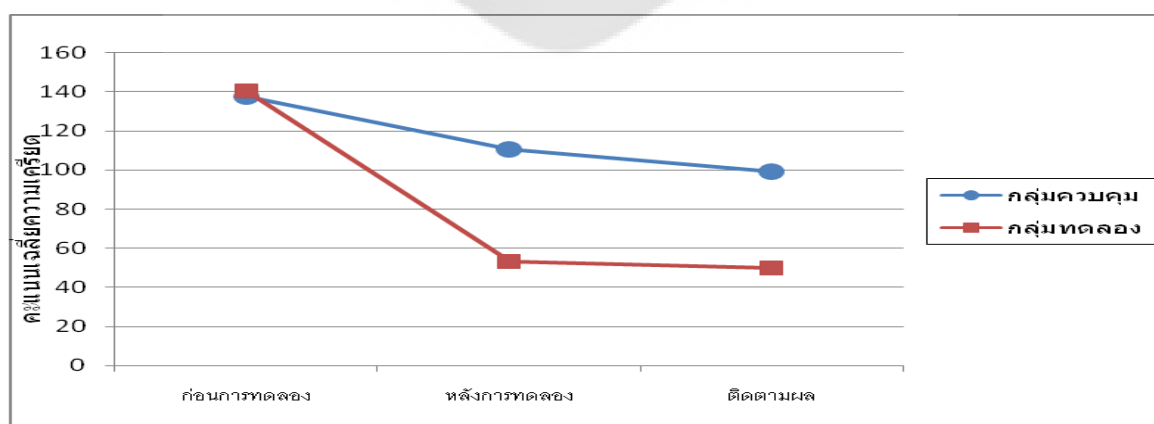
จากภาพประกอบ 3 จะพบว่า ก่อนการทดลองมารดาทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระดับที่ใกล้เคียงกัน และเมื่อพิจารณาในระยะหลังการทดลองจะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาทั้งสองกลุ่มลดลงมาก เมื่อเทียบกับมารดาทั้งสองกลุ่ม ส่วนในระยะติดตามผลนั้นมารดาทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนลดลงจากระยะหลังการทดลองเช่นกัน

ตาราง 2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามช่วงเวลา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่ม (treatment)	1	46730.77	46730.77	794.51**
ความคลาดเคลื่อน (treatment)	50	2940.82	58.16	
ภายในกลุ่ม				
ระยะเวลาการทดลอง (Time)	2	129729.50	64864.75	2274.86**
ปฏิสัมพันธ์ (time * treatment)	2	27858.12	13929.06	488.44**
ความคลาดเคลื่อน (Time)	100	2851.72	28.52	

** มีระดับนัยสำคัญ .01

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า คะแนนความเครียดของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01 แสดงว่า คะแนนความเครียดเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาภายในกลุ่ม พบว่า คะแนนความเครียดของมารดาในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ (interaction effect) ระหว่างกลุ่มผู้เข้ารับการทดลองกับระยะเวลาต่างๆ ของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01



ภาพประกอบ 4 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาหลังคลอดครั้งแรก
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพประกอบ 4 พบว่าในระยะก่อนการทดลอง มารดาทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระดับที่ใกล้เคียงกัน และเมื่อพิจารณาในระยะหลังการทดลองจะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดากลุ่มทดลอง ลดลงมากเมื่อเทียบกับมารดากลุ่มควบคุม ส่วนในระยะติดตามผลนั้นมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนลดลงจากระยะหลังการทดลองเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองนั้นส่งผลร่วมกันต่อความเครียด จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่า

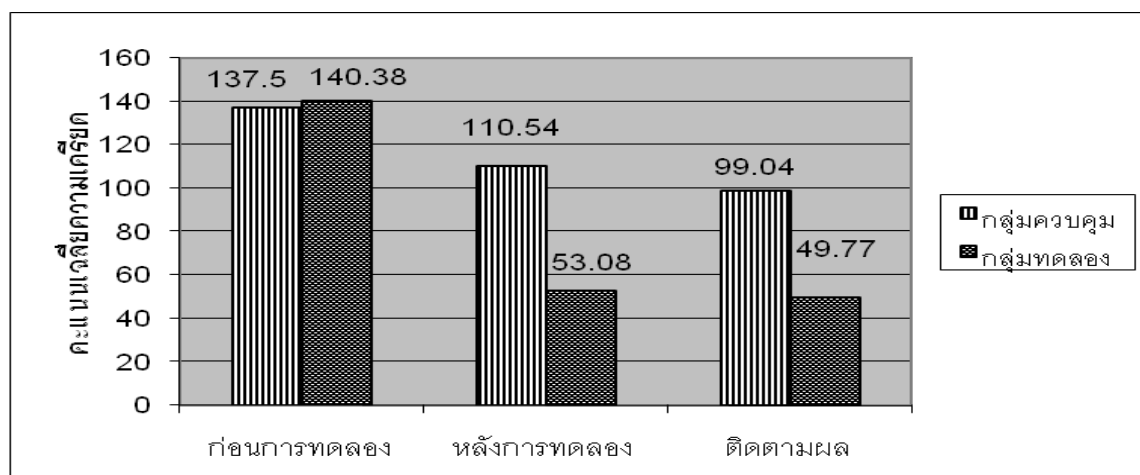
ดังนั้น จึงพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างช่วงเวลาในการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้วิธีการของ Bonferroni

กลุ่ม	ช่วงเวลาในการทดลอง	ช่วงเวลา		
		1 ก่อนการทดลอง	2 หลังการทดลอง	3 ติดตามผล
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	-	-	-
	หลังการทดลอง	87.31**	-	-
	ติดตามผล	90.62**	3.31**	-
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	-	-	-
	หลังการทดลอง	26.96**	-	-
	ติดตามผล	38.46**	11.50**	-

** มีระดับนัยสำคัญ .01

จากตาราง 3 พบว่า มารดากลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกช่วง เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมพบในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เช่นกัน



ภาพประกอบ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะต่างๆ ของการทดลอง ของมารดา หลังคลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาพประกอบ 5 พบว่า ระยะก่อนการทดลองมารดาทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระดับที่ใกล้เคียงกัน ในระยะหลังการทดลองและติดตามผลจะเห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลอง

	n	mean	SD	t
กลุ่มทดลอง	26	53.08	4.08	-39.18 **
กลุ่มควบคุม	26	110.54	6.27	

** มีระดับนัยสำคัญ .01

จากตาราง 4 พบว่า ภายหลังจากการทดลอง มารดาที่อยู่ในกลุ่มทดลองมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่อยู่ในกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ระยะติดตามผล

	n	mean	SD	t
กลุ่มทดลอง	26	49.77	2.92	-47.29 **
กลุ่มควบคุม	26	99.04	4.44	

** มีระดับนัยสำคัญ .01

จากตาราง 5 พบว่า ในระยะติดตามผลมารดาที่อยู่ในกลุ่มทดลองมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่อยู่ในกลุ่มควบคุม ในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด” ในครั้งนี้ สรุปขั้นตอนและผลการศึกษา ได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

สมมติฐานทางการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะหลังการทดลอง
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะติดตามผล
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลอง
5. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดในระยะติดตามผลน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่คลอดปกติ ไม่มีโรค/ภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงทางสูติกรรม และมารับบริการในหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่มารับบริการจากหน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเดือนกันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 52 คน โดยให้ทำแบบวัดความเครียดของมารดาหลังคลอด (กมลวรรณ ดิณะธรรม. 2555) และเลือกคนที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไป เข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยนับคนที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง คนที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม สลับกันจนครบตามจำนวนที่กำหนด คือกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน โดยนำคะแนนเฉลี่ยความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบโดยใช้ สถิติที (t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันจึงดำเนินการทดลองต่อไป

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความเครียด โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ภูมิลำเนา และแบบวัดความเครียด โดย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนจากอาการที่ มากที่สุด ให้ 6 คะแนน มาก ให้ 5 คะแนน ค่อนข้างมาก ให้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อย ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน และได้ นำแบบสอบถามไปหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น จากจำนวน 40 ข้อ เหลือจำนวน 37 ข้อและมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับที่ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ดำเนินการขออนุญาตการวิจัย ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุมัติในการศึกษาวิจัย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 ระยะเวลาทดลอง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ทำแบบวัดความเครียดเลือกคนที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไป เข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบโดยนับคนที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง คนที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม สลับกันจนครบตามจำนวนที่กำหนด คือกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน และนำคะแนนเฉลี่ยความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบโดยใช้ สถิติที (t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันจึงดำเนินการทดลองต่อไป

2.2 ระยะเวลาทดลอง

ดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.2.1 ดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการสอน ครั้งที่ 1 ในหัวข้อเรื่องความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยายประกอบภาพพลิก สไลด์และฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการให้นมบุตร โดยมีสามีร่วมรับฟัง ฝึกสามีในการช่วยการให้นมในท่าต่างๆ เช่น ท่านอน ท่านั่ง การไล่ลม การปั๊มนมด้วยแก้ว การอุ้มบุตร เน้นย้ำให้สามีนำความรู้และการฝึกปฏิบัติ การช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อที่บ้าน

2.2.2 ดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการสอน ครั้งที่ 2 ในหัวข้อเรื่องความรู้การอาบน้ำทารก ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยาย สไลด์และฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการอาบน้ำบุตร โดยให้มารดาฝึกอาบน้ำบุตรตามขั้นตอนและกระตุ้นให้สามีช่วยเหลือมารดาในขั้นตอนต่างๆ เช่น การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การนุงผ้าอ้อม เน้นย้ำให้สามีนำความรู้และการฝึกปฏิบัติ การช่วยเหลือมารดาในการอาบน้ำบุตรต่อที่บ้าน

2.2.3 ดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการสอน ครั้งที่ 3 ในหัวข้อเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยาย โดยมีสามีร่วมรับฟัง กระตุ้นให้มารดาและสามีเข้าใจสภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของมารดาหลังคลอด การดูแลตนเองและทารก รวมทั้งกระตุ้นให้สามีเกิดความเข้าใจความรู้สึกของมารดา ส่งเสริมให้สามีสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยถามไถ่อาการและความรู้สึกของมารดาเป็นระยะๆ เน้นย้ำให้สามีนำความรู้ที่ได้รับไปช่วยเหลือดูแลมารดาและทารกต่อที่บ้าน

2.2.4 แจกเอกสารความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัวหลังคลอดและแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน ในกลุ่มทดลอง

2.2.5 ดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง โดยการทบทวนฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้สามีช่วยเหลือมารดาแบบรายบุคคล

2.2.6 ส่งไปรษณียบัตรหรือภาพถ่ายของครอบครัว และโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นสามี ในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่บ้าน
กลุ่มควบคุม ได้รับความรู้ตามปกติของโรงพยาบาล

2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความเครียดฉบับเดิม เพื่อเป็นการวัดหลังการทดลอง (Post-test) ในวันที่ 3 หลังคลอด ก่อนมารดากลับบ้าน

2.4 ระยะเวลาติดตามผล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Follow up) หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (6สัปดาห์หลังคลอด) โดยทำแบบวัดความเครียดฉบับเดิม นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะเวลาติดตามผลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบวัดมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง
2. ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วบันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์
3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Two-way ANOVA with repeated measure, One-way ANOVA with repeated measure และ t-test
 - 3.1 กรณีศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ใช้สถิติ Two-way ANOVA with repeated measure
 - 3.2 กรณีเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดภายในกลุ่ม ตามช่วงเวลา ใช้สถิติ One-way ANOVA with repeated measure
 - 3.3 กรณีเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่าง 2 กลุ่ม ใช้สถิติที่ (t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการทดลองมีความเครียดน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะติดตามผลมีความเครียดน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดความเครียดของมารดาหลังคลอดผู้วิจัยขออภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. การศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 คือ พบว่า ความแตกต่างความเครียดระหว่างช่วงเวลาระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ ในขณะที่ระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมเช่นกัน อธิบายได้ดังนี้ มารดาหลังคลอดในช่วงระยะเวลาแรกมีความอ่อนไหวทางอารมณ์มาก เนื่องจาก ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทอย่างรวดเร็วทำให้ส่งผลต่อความเครียด มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการเสริมแรงทั้งภายในและภายนอกตนเอง ตั้งแต่ช่วงที่ยังอ่อนไหวคือช่วงแรกหลังคลอด ทำให้ส่งผลต่อการลดความเครียดตั้งแต่ช่วงแรก ทำให้มารดาสามารถช่วยเหลือตนเองและการเลี้ยงดูบุตรได้ เนื่องจากโปรแกรมมีการให้ความรู้และยังได้รับประสบการณ์จากการฝึกฝน ทั้งนี้ทั้งนั้นโดยปกติ ช่วงแรกหลังคลอด ถ้ามารดาได้รับความรู้เพียงลำพังอาจจะจดจำได้ไม่หมดเนื่องจากต้องพบกับภาวะเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อาจส่งผลต่อความสับสนได้ในโปรแกรมนั้นมีการร่วมกันกับแรงสนับสนุนที่สำคัญ คือสามี ขณะทำกิจกรรมสามีซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มารดานั้น ได้คอยช่วยเหลือทางด้านร่างกาย อารมณ์ ตลอดจนดูแลด้านความรู้สึกต่อเนื้อตัว ตั้งแต่หลังคลอดจนกลับบ้าน จากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน พบว่ามารดาหลังคลอดจำนวนทั้งหมด 25 คน มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 100 มีเพียง 1 คน ที่มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 90 คือ ตอบว่าสามีไม่ใช้เวลาให้มากขึ้นเพราะต้องทำงานนอกบ้าน แต่ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อเนื่อง มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น เขียนบรรยายถึงการกระทำของสามีสรุปได้ดังว่า มารดาหลังคลอดแต่ละคน มีความรู้สึกต่างกัน เมื่อกลับบ้านจะได้รับการ

สนับสนุนจากสามีในด้านต่างๆ ที่สำคัญคือ ด้านอารมณ์และสังคม คือ สามีมีความเข้าใจ เป็นที่พึ่งพิง รับฟังความรู้สึกของมารดา ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายความรู้สึกเครียดและกังวล การที่มารดาหลังคลอดรับรู้ถึงการปฏิบัติตัวของสามีต่อตนเองในทางที่ดีส่งผลให้ผ่อนคลายความกังวลและลดความเครียดได้อย่างต่อเนื่อง มารดาหลังคลอดจึงมีความเครียดลดลง ในทุกช่วงระยะเวลาของการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของแพตตัน (Patton, 1993: 3005-A) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด และศิริวรรณ ชอภธรรม (2536: 83-86) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลสุขภาพตนเองและลดความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยปกติในขณะที่อยู่โรงพยาบาล มารดาจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่เมื่อกลับบ้านต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆตามลำพัง การที่มีสามีเข้ามาช่วยรับความรู้และฝึกช่วยเหลือเลี้ยงดูนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจ กลไกทางร่างกายต่างๆของมารดาหลังคลอด ทำให้เกิดการพึ่งพิงทางอารมณ์และส่งผลต่อการลดความเครียดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติทุกช่วงเวลาของการศึกษา

2. การเปรียบเทียบความเครียดของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมและมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และ 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจาก มารดากลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมการให้ความรู้ มารดาหลังคลอดร่วมกับการช่วยเหลือของสามีซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งจากการเขียนบรรยายเมื่อกลับบ้านและการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน พบว่ามารดาส่วนใหญ่จะได้รับความพึงพอใจจากการที่สามีมีความเข้าใจและสามารถในการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรและดูแลมารดาหลังคลอด การที่มารดาหลังคลอดมีระดับความเครียดลดลงนั้น ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการให้ความรู้ที่จัดให้กับมารดาหลังคลอดมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับความต้องการ

ความจำเป็นและความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาที่ทันสมัย รวมทั้งระยะเวลาที่ให้ความรู้ในแต่ละครั้ง มีการแบ่งระยะให้มารดาได้มีเวลาทบทวนและฝึกฝน มีสื่อการสอนที่เหมาะสมและทำให้มารดาหลังคลอดเข้าใจง่ายขึ้น เมื่อมารดาหลังคลอดได้รับความรู้ และการได้รับประสบการณ์จากการฝึกฝน ร่วมกับผู้ช่วยเหลือก่อให้เกิดความเข้าใจก็จะช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาสามารถเผชิญกับความเครียดในสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น เพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของสมประสงค์ ศิริบริรักษ์; และคณะ (2541) ซึ่งพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมความรู้ที่มีแบบแผนในการให้ความรู้มีการรับรู้ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และ อมรพันธุ์ สันตกิจ (2540: 37-42) ซึ่งศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครรภ์แรก โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มที่ได้รับความรู้มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับความรู้จะสามารถลดความเครียดได้ และการเข้ารับความรู้ของสามี ซึ่งเป็น แรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มทักษะทางสังคมและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ดี จะช่วยในการ แก้ปัญหาต่างๆ ดีขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถเผชิญความเครียดได้ดีเพราะได้รับการเสริมแหล่ง ประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Coping Resources) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความเครียดของ ลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus & Folkman) ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ดาราวรรณ กำเสียงใส (2539:บทคัดย่อ) มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่มีระดับความเครียดต่ำและ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ดี ระดับ ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับงานวิจัยของแพตตัน (Patton. 1993: 3005-A) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดจาก การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความเครียด คูโตรนาและเทรท์แมน (Cutrona; & Troutman. 1986: 1507-1518) ศึกษามารดา ตั้งครรภ์และติดตามไปในระยะหลังคลอด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาพัฒนาความ มั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสบการณ์การเป็นมารดาใน มารดาอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีบุตรคนแรกของรีซ (Reece. 1993: 91-98) พบว่า การสนับสนุนจากคู่ สมรสและครอบครัว จะช่วยให้มารดามีการกระทำบทบาทของมารดาที่ดีขึ้นและทำให้ความเครียดใน ระยะหลังคลอดลดลง ทั้งหมดผสมผสานกันทำให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรง สนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการคลอดและระยะติดตามผลมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การเปรียบเทียบความเครียดของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 และ 5 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ มารดาหลังคลอดช่วงแรก มีความไวต่อความรู้สึก (รัชตะวรรณ โอฬ่าพิริยกุล. 2529: 130) การรับรู้อารมณ์ดังกล่าวของมารดาหลังคลอดโดยการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการเสริมแรงจากภายในและภายนอกของมารดา ทั้งการให้ความรู้ในช่วงที่เป็นภาวะที่มีความอ่อนไหวของมารดาส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร เป็นการเสริมแรงจากภายใน นอกจากนี้การเสริมแรงภายนอก คือการให้สามีได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและเข้าใจ ภาวะหลังคลอดทั้งอารมณ์ความรู้สึก จิตใจ ทำให้เกิดการเข้าใจของการอยู่ร่วมกันของครอบครัวส่งผลให้มีการสนับสนุนทางอารมณ์ ความรู้สึกไปในทางบวกและลดความเครียดของมารดาได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ ขอบธรรม (2536:83-86) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลสุขภาพตนเองและลดความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และผลการศึกษากการให้โปรแกรมความรู้และการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อเตรียมความพร้อมระยะหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร ของอาภรณ์ ชัยศิริ (2540: 95) ซึ่งศึกษาถึง ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังการได้รับความรู้มีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ การที่บุคคลได้รับแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Coping Resources) ทั้งการเสริมทักษะในการแก้ปัญหาโดยการให้ความรู้และเสริมทักษะทางสังคม การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ดี เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมตามทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus & Folkman) ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem-focused behavior) คือพฤติกรรมที่บุคคลพยายามใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและวิเคราะห์หนทางในการแก้ไข หรือเพิ่มความสามารถของตนในการแก้ไขที่จะเผชิญกับปัญหานั้น ดังนั้นการที่มารดาได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม จึงทำให้ส่งผลให้มีความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1.1 ด้านหน่วยหลังคลอด

ในหน่วยหลังคลอดในสถานบริการของรัฐควรจัดโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเพิ่มความรู้ เน้นการมีส่วนร่วมของสามีในการร่วมรับความรู้ และฝึกปฏิบัติทุกราย

1.2 ด้านการเตรียมพร้อมของบุคลากร

ควรจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความพร้อมในการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม

1.3 ด้านการติดตามประเมินผล

ควรมีการติดตามประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเครียดในมารดาหลังคลอดมากกว่า 1 ครั้ง โดยการให้โทรศัพท์หรือไปรษณียบัตร เพื่อการปรับเปลี่ยนแก้ไขโปรแกรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์แวดล้อมอยู่เสมอ

1.4 ด้านหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาด้านสุขภาพ

ควรจัดหลักสูตรให้จัดโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตโดยเฉพาะการลดความเครียดของมารดาหลังคลอด ในการเรียนการสอนวิชาสูติศาสตร์ เพื่อให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์และตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตในมารดาหลังคลอดมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลด

ความเครียดในมารดาหลังคลอดโดยใช้การเปรียบเทียบสถานที่ระหว่างเขตเมือง หรือกรุงเทพมหานครกับเขตชนบท หรือต่างจังหวัด และเพื่อศึกษาถึงรูปแบบของการให้โปรแกรมสุขภาพศึกษาในแต่ละเขตด้วย

2.2 ควรศึกษาการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลด

ความเครียดในผู้ป่วยที่มีบริบทอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง

2.3 ควรศึกษาการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลด

ความเครียด ในเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ ซึ่งจะทำได้ข้อมูลสนับสนุนใหม่ต่อการปรับปรุงคุณภาพการทำโปรแกรมสุขภาพด้านจิตวิทยาต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2537). ความเครียด-คลายเครียด. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 25(1).
 อัดสำเนา.
- กรมสุขภาพจิต. (2540). *คู่มือคลายเครียด*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- กิติพร ไช้ประการ. (2544). ความเครียดในสังคมไทย. วารสารวิชาการ ม.อบ. 2(1).4
- เกตุแก้ว จินดาโรจน์. (2536). การศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาการพยาบาลครอบครัว). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- เกษม ตันติผลชีวะ. (2546). *อยู่อย่างมีความสุข*. กรุงเทพฯ: วันเนสส์ พรินติ้ง.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2531). แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์. 6(2), 96-106.
- จุไรวรรณ จักษุจินดา. (2537). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. (จิตวิทยาการแนะแนว). ปริญญาานิพนธ์ วท.ม.(การพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชนรรพร พร้อมทรัพย์สิน. (2549). *ประสิทธิผลโปรแกรมการนัดต่อความเครียดและการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอด*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชวณพิศ นรเดชานนท์. (2544). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยหลังคลอด*. เอกสารประกอบการสอน คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชอลดา พันธุเสนา. (2536). *การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.
- ชูทิพย์ ปานปรีชา. (2529). *จิตวิทยาทั่วไป*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ดาราวรรณ กำเสียงใส. (2539). *ความสำคัญระหว่างระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์*. วท.ม.(การพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ. (2528). *การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลังในโรงพยาบาลจุฬาฯ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(การพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นวลละออง สุภาพผล. (2527). *ทฤษฎีบุคลิกภาพ*. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประณต คำฉิม. (2526). *จิตวิทยาเด็ก*. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรศิริ ใจสม. (2536). *ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดา มารดา ที่บุตรเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- มานี ปิยะอนันต์และคณะ. (2543). *สูติศาสตร์*. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ
- รัชตะวรรณ โอฟ้าพิริยกุล. (2529). *การดูแลทารกแรกเกิดโดยใช้กระบวนการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- วารี นานา. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ระยะต้น*. วิทยานิพนธ์. การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วันดี ช่วยบุญ. (2542). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการอภิปรายกลุ่มย่อยที่มีญาติเข้าร่วมกิจกรรม ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีนวล ไชยเสถียร. (2527). *ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียดและความร่วมมือก่อนเข้ารับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวรรณ ขอบธรรม. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลตนเองและลดความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สมประสงค์ ศิริบริรักษ์และคณะ. (2541). การศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตร ในหอผู้ป่วยสามัญ. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายลม เกิดประเสริฐ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาท การเป็นมารดา และอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด. วท.ม.(การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา ปริสัณญกุล. (2536). ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันการสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเอง กับผลลัพธ์ทางสุขภาพในหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(การพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติทางด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุภาพร โรจน์ศักดิ์โสธร .(2529). ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต. (พยาบาลครอบครัว). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สุจิต สุวรรณชีพ (2531). ความเครียด. จิตวิทยาคลินิก. 19(2): 95-99.
- อมรพันธ์ สันตกิจ. (2540). ผลของการใช้โปรแกรมให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล พฤติกรรมความวิตกกังวลและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ของผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี. 9(1)
- อรทัย ผลเนืองมานนท์. (2544). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยหลังคลอด. เอกสารประกอบการสอน คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อาภรณ์ ชัยศิริ. (2540). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(พยาบาล). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา นวลยงค์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา มาศมาลัย. (2553). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยหลังคลอด. เอกสารประกอบการสอน คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- อัจริย์ ทองสุวรรณ. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนในระยะหลังคลอด ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของบุตร กับอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล นิวัติชัย. (2537). *หลักการพยาบาลจิตเวช*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุษา สุชาพันธ์ และคณะ. (2545). "สัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรส พฤติกรรมทารกและความเครียดในบทบาทของมารดาที่มีบุตรคนแรก." *วารสารพยาบาล*. 51(2). 95.
- Cobb,S. (1976.September-October). "Social Support as a Moderator of Life Stress," *Psychosomatic Medicine*. 38:300-313
- Cox, Tom. (1978). *Stress*. Hong Kong: The Pitmen Press, Bath.
- Curry, M.A. (1983). Variable Related to adaptation to motherhood in normal Primigravidarum Woman. *John Nursing*. 193(12):115-119; March-Apeil.
- Cutrona,C.E.; & troutman,B.E. (1994). *Social,infant temperament and parenting self efficacy and Defered Zidovudine in symptom-free HIV infection*. *The Lancet*,343 (December),871-881.
- Duvall,E.M.Family. (1977). *Development*. Philadelphia: J.B.Lippincott,
- Herth.K.A. (1989). *The relationship between level of hope and level of coping response and other variable in patients with cancer*. *Onccology Nursing Forum*. 16(1): 67-72.
- House,J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison – WeslyHouse,
- J.S. & Kahn, R.L. (1985). Measures and concepts of social support. In Cohen, s., Syme,S., & Lenard (Eds.), *Social support and health*. Orlando : Academic Press.
- Kahn,R.L. (1979). *Aging and social support*. In Riley, M.M. (Ed), *Aging from birth to death: Interdisciple perspective* (pp.77-91). Cororado : Westview Press.
- Lazarus, R.S & Folkman,S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Spring Publishing Company.
- Patton,Denise Margaret. (1993). *The effects of social support and network orientation in the stress-illness relationship of HIV –infected Individuals*, Dissertation Abstracts International.

- Pender,N.J. (1986). *Health Promotion in nursing practice.*(3rd ed.) Connecticut :
Appleton&Lange.
- Pender,N.J. (1987). *Health Promotion in nursing practice.*(2nd ed.) California :
Appleton&Lange.
- Reece,S.M. (1993). *Social support and the early maternal experience of primiparas over
35. Maternal -Child Nursing Journal*,21 (July-September),91-93.
- Schaefer,C.,et al. *The health-related function of social support.* Journal of Behavioral
Medicine.
- Thoits,P.A. (1982). *Conceptual,methodological and theoretical problem in study in social
support as a buffer against life stress.* Health and Social Behavior,23 (June),149-
149.
- Thoits,P.A. (1986). *Social support as coping assistance.* Consulting and Clinical
Psychology. 54(4), 416-423.
- Tilden, V.P.; & Weinert, C. (1987). *Social support and the chronically ill individual.* Nursing
Clinics of North America, 22(3),613-620.
- Weiss, G.L.; & Longuist, L.E. (1994). *The sociology of health and illness.* U.S.A.:Prentice
Hall,In.
- Winer, B.J.; Brown, D.R.; & Michels, K.M. (1991). *Statistical principles in experimental
design.* (3rd ed.). New York: McGraw-hill.





แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย (/) ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านอายุ.....ปี

2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

- ประถมศึกษา
- มัธยมต้น
- มัธยมปลาย/ปวช.
- อนุปริญญา/ปวส.
- บริญญาตรีขึ้นไป

3. อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- พนักงานบริษัทเอกชน
- ธุรกิจส่วนตัว
- รับจ้าง
- เกษตรกร
- อื่นๆโปรดระบุ.....

4. รายได้/เดือน

- น้อยกว่า 5,000
- 5,001-10,000
- 10,000-20,000
- มากกว่า 20,000

5. ภูมิลำเนา.....

แบบวัดความเครียดมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง: ท่านมีอาการ หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องที่แสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ตามความเป็นจริง

อาการ ความรู้สึก	น้อยที่สุด			มากที่สุด		
	1	2	3	4	5	6
1.ฉันกังวลที่ต้องทำหน้าที่แม่						
2.ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย						
3.ฉันรู้สึกหนักใจกับการเลี้ยงดูลูก						
4.ฉันรู้สึกมีความสุขที่ได้สัมผัสลูก						
5.ฉันกลัวว่าจะให้นมลูกไม่ถูกวิธี						
6.ฉันรู้สึกกังวลว่าสามีจะไม่สนใจช่วยเหลือในการเลี้ยงดูลูก						
7.ในแต่ละวันอารมณ์ของฉันเปลี่ยนแปลงได้ง่าย						
8.ฉันรู้สึกกังวลว่าสามีจะไม่มีความรู้ในการช่วยเลี้ยงดู						
9.ฉันกังวลว่าจะเซ็ดตาลูกผิดวิธี						
10.ฉันกลัวว่าจะไม่มีใครช่วยเลี้ยงดู						
11.ฉันกังวลว่าสามีจะขาดทักษะในการช่วยเลี้ยงดู						
12.ฉันรู้สึกหุดหู่ใจ						
13.ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับฉันและลูก						
14.ฉันกังวลใจที่ต้องอาบน้ำลูก						
15.ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ						
16.ฉันรู้สึกว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องยาก						
17.ฉันไม่มั่นใจในการให้นมลูก						
18.ฉันรู้สึกปวดศีรษะเมื่อลูกร้องไห้						
19.ฉันรู้สึกกลัวว่าคนรอบข้างจะไม่เข้าใจฉัน						
20.ฉันกลัวว่าสามีจะไม่รัก						
21.ฉันกังวลว่าจะไม่มีใครช่วยเวลาให้นมลูก						
22.ฉันรู้สึกนอนไม่หลับ						
23.ฉันกังวลที่จะต้องเลี้ยงดูเพียงลำพัง						

อาการ ความรู้สึก	น้อยที่สุด			มากที่สุด		
	1	2	3	4	5	6
24.ฉันรู้สึกกดดันว่าจะเลี้ยงลูกได้ไม่ดี						
25.ฉันกลัวว่าจะมีน้ำหนักไม่พอให้ลูกกิน						
26.ฉันกลัวว่าแผลจะติดเชื้อ						
27.ฉันกลัวว่าอาบนํ้าลูกผิดวิธี						
28.ฉันกังวลว่าถ้านมคัดจะทำอย่างไร						
29.ฉันรู้สึกกังวลถ้าคนช่วยดูแลลูก ไม่มีความรู้ในการเลี้ยงลูก						
30.ฉันรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเอง						
31.ฉันมักคิดมากเรื่องการเลี้ยงลูก						
32.ฉันรู้สึกไม่สดชื่นเวลาตื่นนอน						
33.เมื่อกลับบ้าน ฉันจะไม่กังวลเพราะมีคนช่วยเหลือเลี้ยงลูก						
34.ฉันกังวลว่าจะมีความรู้ในการเลี้ยงลูกไม่พอ						
35.ฉันรู้สึกมีความสุขที่ได้เลี้ยงดูลูก						
36.ฉันรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองแย่ลงกว่าเดิม						
37.ฉันรู้สึกหลงลืมเรื่องต่างๆได้ง่าย						

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อคำถาม	ทำ	ไม่ทำ
1. สามีช่วยเหลือในการให้นมบุตร		
2. สามีช่วยเหลือในการอาบน้ำบุตร		
3. สามีรับฟังความรู้สึกของท่าน		
4. สามีดูแล เอาใจใส่ท่าน		
5. สามีให้กำลังใจท่าน		
6. สามีแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อท่าน		
7. สามีช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร		
8. สามีคอยถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ		
9. สามีมีเวลาให้มากขึ้น		
10. สามีช่วยดูแลข้าพเจ้า		

คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด

รับประทานอาหาร

ควรเน้นเนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ และน้ำ

ควรงด ของหมักดอง ชาดองเหล้า กาแฟ อาหารรสจัด



อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง สระผมวันละ 1 ครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ



พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

ห้าม ยกของหนักหรือขึ้นบันไดบ่อยๆ

เริ่มอาหารเสริมเมื่อบุตรอายุ 6 เดือน

อาการผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์

1. สะดืออักเสบ (สะดือแฉะมีกลิ่นเหม็น)
2. ตัวเหลือง ตาเหลือง ซึม ไม่ดูดนม
3. ท้องเสีย ถ่ายเป็นมูกเขียว มูกเลือด มีกลิ่นเหม็นเน่า
4. มีไข้ ควรเช็ดตัวก่อนพามาพบแพทย์เพื่อป้องกันการ
5. ตาแฉะ มีคุ่มหนอง



งด เพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์

คุมกำเนิดอย่างน้อย 1 ปี

อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

1. แผลฝีเย็บบวม แดง ร้อน มีกลิ่นเหม็น มีหนอง
2. น้ำคาวปลาสีแสด เข้ม ออกจำนวนมาก มีกลิ่นเหม็น
3. มดลูกไม่เข้าอู่
4. ปัสสาวะแสบ ขัด ชून
5. เต้านมอักเสบ บวมแดง

คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูกน้อย

ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

โดยให้บุตรดูดบ่อย คุณน่าน คุณถูกวิธี

มารดาควรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

7 วัน นัดตัดไหม

1 เดือน นัดตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีน

6 สัปดาห์ นัดตรวจหลังคลอดของมารดา

แผนการทดลองโปรแกรมการให้ความรู้

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 1	9.00 - 9.30	ทดลอง ควบ คุม	ชี้แจงขออนุญาตใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง	-Pre-test	ผู้วิจัย
วันที่ 2	10.00 - 11.00	ทดลอง	<p>หัวข้อที่1 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>ประโยชน์ของนมแม่</p> <p> ประโยชน์ต่อลูก</p> <p> มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะโรคภูมิแพ้ ช่วยขับขี้เทาลดอาการตัวเหลืองได้เร็วขึ้น ย่อยง่าย ดูดซึ่มไปใช้ได้ดีกว่านมผสม เป็นยาระบายอ่อนๆทำให้ลูกถ่ายอุจจาระง่าย ลูกได้รับความอบอุ่นและมีสุขภาพจิตดี</p> <p> ประโยชน์ต่อแม่</p> <p> ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ลดไขมันส่วนเกินและประหยัด</p> <p> ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน</p>	<p>-บรรยาย</p> <p>-สาธิต</p> <p>-ฝึกปฏิบัติ</p> <p>จริงเกี่ยวกับการให้นมบุตรร่วมกับสามี กระตุ้นให้สามีช่วยเหลือ</p>	ผู้วิจัย

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>วิธีการดื่มน้ำนม</p> <p>ดูดเร็ว ให้ดูดทันทีที่แม่และลูกพร้อม</p> <p>ดูดบ่อย กระตุ้นให้ลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง</p> <p>ดูดถูกวิธี ให้ลูกอมหัวนมให้ลึก เหงือกลูกอยู่ที่ลานนมของแม่</p> <p>การรับประทานอาหารของแม่ รับประทานให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ดื่มน้ำ มากๆ 3 ลิตร / วัน พักผ่อนให้เพียงพอ นอนกลางวันอีก 1-2 ชั่วโมง ทำจิตใจให้สบาย ไม่ เครียด ไม่กังวล</p> <p>ทำในการให้นมแม่</p> <p>ทำนอน ทำนั่ง ให้ลูกนอนตะแคงหันหน้าเข้าหาแม่ ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตั้งตรง ปาก ของลูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมแม่</p> <p>การประคองเต้านม</p> <p>ฝ่ามือประคองเต้านม วางนิ้วหัวแม่มือไว้บนเต้านม อีก 4 นิ้วอยู่ด้านล่างช่วยพยุงเต้านม</p> <p>การไล่ลม มี 2 ท่า หลังจากดูดนมแล้ว ควรไล่ลมให้ลูกทุกครั้ง</p> <p>ท่าอุ้งน่องตัก ให้แม่อุ้มลูกนั่งบนตัก โน้มตัวลูกมาด้านหน้าเล็กน้อย ใช้ฝ่ามือ</p>	<p>มารดาในให้นมบุตร เช่น การอุ้มบุตร การจัดทำต่างๆในการให้นมแม่ เช่น ทำนอน ทำนั่ง การไล่ลม การป้อนนมด้วยแก้ว การบีบเก็บน้ำนม</p>	

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>ประคองใต้คางลูก อีกมือหนึ่ง ลูบหลังลูกเบาๆ จนได้ยินเสียงลูกเรอ ทำอุ้มพาดบ่า อุ้มลูกให้คางของลูกอยู่ที่บ่าของแม่ ใช้ฝ่ามือลูบหลังลูกเบาๆ จนได้ยินเสียงเรอ</p> <p>การเอาหัวนมออกจากปากลูก สอดปลายนิ้วก้อยเข้ามุมปากลูก แทรกให้ผ่านเหงือก ลูกจะผ่อนแรงดูดลง แล้วค่อยเอาหัวนมออก</p> <p>การให้นมลูกแต่ละมื้อ ควรให้ลูกดูดนมทั้ง 2 ข้าง ข้างละประมาณ 15 นาที การดูดนมครั้งต่อไป ให้ลูกดูดนมข้างที่ดูด ค้างไว้เมื่อมือที่แล้วก่อน (ถ้ากลัวลิ้มให้เอาเข็มกลัดทำเครื่องหมายไว้ที่เสื้อยกทรง) และควรสวมยกทรงไว้ตลอดเพื่อช่วยพยุง เต้านม ควรใส่เสื้อในขนาดพอเหมาะ กับเต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้น ป้องกันการเสียดทรวง และไม่ให้ท่อน้ำนมพัง</p> <p>ปัญหาที่เกิดจากการให้นมบุตร หัวนมแตก สาเหตุ เกิดจากเอาหัวนมออกไม่ถูกวิธี ลูกดูดนมไม่ถูกวิธี อมไม่ลึกถึงลานนม</p> <p>วิธีดูแลแก้ไข - <u>แตกไม่มาก</u> ให้ลูกดูดข้างที่แตกน้อยกว่าก่อนเสมอ เมื่อลูกดูดเสร็จแล้ว ให้บีบน้ำนมแล้วทาบริเวณหัวนมที่แตกบ่อยๆ ปล่อยให้แห้งแล้วค่อยใส่ยกทรง</p>	<p>เน้นย้ำให้ สามีนำ ความรู้และ การฝึก ปฏิบัติ การ ช่วยเหลือ มารดาใน การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ต่อที่บ้าน</p>	

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>- แตกมาก มีเลือดออก งดให้ลูกดูดนมข้างนั้น และบีบน้ำนมออกทุก 2-3ชม. ป้อนให้ลูกโดยใช้แก้ว</p> <p>เต้านมคัดตึง จะมีอาการปวดตึงเต้านม มีไข้ ถ้าคัดมากอาจทำให้ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต</p> <p>ลานนมจะแข็ง ลูกจะดูดนมลำบากเพราะสะเห็งอกลูกจะจับลานนมแม่ไม่ติด</p> <p>วิธีดูแลแก้ไข - บีบน้ำนมทิ้ง (หรือเก็บไว้ในกรณีดูดนมจากเต้าไม่ได้)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประคบเต้านม ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำอุ่นประคบ รอบๆเต้านม - นวดเต้านม ใช้มือข้างหนึ่งรองใต้เต้านม ใช้นิ้วมืออีกข้างคลึงจากรูฐานเต้านมมายังหัวนมและนวดให้รอบเต้านม <p>การบีบเก็บน้ำนม ล้างมือให้สะอาดก่อนบีบน้ำนม</p> <p>การบีบน้ำนม วางปลายนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ไว้ที่ขอบนอกของลานนมตรงข้ามกัน ให้ปลายนิ้วมืออยู่ในแนวเดียวกัน กดนิ้วทั้ง 2 ข้างเข้าหาลำตัวเบาๆ แล้วบีบน้ำนมเข้าหากันทำซ้ำบ่อยๆและเปลี่ยนตำแหน่งบีบให้รอบลานนม</p> <p>น้ำนมที่บีบเก็บ เตรียมขวดหรือแก้วที่มีฝาปิด ล้างให้สะอาดต้มในน้ำเดือดนาน 15 นาที</p> <p>เก็บในอุณหภูมิห้อง ได้นาน 4-6 ชั่วโมง</p> <p>เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาได้นาน 24-48 ชั่วโมง (ถ้าต้องการเก็บน้ำนมไว้หลายมือ ให้เขียนวัน-เวลา ที่บีบไว้ข้างขวดด้วย)</p>		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>การป้อนนมลูกจากแก้ว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมแก้วใส่นม ประมาณ 1/3 แก้ว 2. ชும்ลูกไว้บนตักในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน ใช้ฝ่ามือประคองที่ต้นคอลูกไว้ 3. แตะปากแก้วที่ริมฝีปากล่างของลูกเบาๆ แล้วเอียงแก้วให้นมมาปริ่มที่ปากแก้ว 4. ให้ลูกดื่มนมจากแก้วเอง ไม่เทนมใส่ปากลูกและให้เอียงแก้วจนนมมาปริ่มที่ปากแก้ว <p>ตลอดเวลา</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. เมื่อลูกกินนมหมดแก้วแล้ว ไล่ลมให้ลูกเป็นระยะๆ และเมื่อลูกกินนมอิ่มแล้ว ก็ต้องไล่ลมให้ลูกอีกครั้ง 		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
	13.00 - 14.00	ทดลอง	<p>หัวข้อที่2 ความรู้การอาบน้ำทารก</p> <p>ประโยชน์ของการทำความสะอาดร่างกายทารก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทำให้ร่างกายสะอาดและป้องกันการติดเชื้อ 2. ทำให้ทารกสุขสบาย 3. ทำให้มีการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น 4. เพื่อสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นตามบริเวณผิวหนัง 5. เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก <p>เลือกสถานที่ที่มีแสงสว่างพอ ไม่มีลมโกรก อยู่ใกล้ก๊อกน้ำ ทำให้สามารถเปลี่ยนน้ำสำหรับทำความสะอาดทารกได้สะดวกและควรมีพื้นที่พอสมควรที่จะวางของใช้ อาจทำความสะอาดทารกบนโต๊ะ หรือพื้นก็ได้แล้วแต่สะดวก</p> <p>ควรเลือกเวลาก่อนมื้อนม เพื่อป้องกันทารกแหวะนมหรืออาเจียน ที่เหมาะสม คือเวลาประมาณ 9.00 -10.00 น.หรือช่วงสาย ๆ เพราะทารกจะไม่หนาว ควรทำความสะอาดร่างกายทุกวัน ๆ ละครั้ง หากอากาศร้อนในช่วงบ่ายจะเช็ดตัวทารกอีกก็ได้ เพื่อความสบายแต่ไม่ต้องสระผม</p>	-บรรยาย -สาธิต -ฝึกปฏิบัติ จริงเกี่ยวกับ การอาบน้ำ บุตรร่วมกับ สามี โดยให้ มารดาฝึก อาบน้ำบุตร ตามขั้นตอน	ผู้วิจัย

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>วิธีการอาบน้ำทารก การเตรียมอุปกรณ์และของใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อ่างน้ำ 2 ใบ 2. น้ำร้อน 3. น้ำธรรมดา 4. ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่สำหรับห่อตัว 5. สบู่สีขาว หรือ สบู่เหลว สำหรับทารก 6. สำลีปลอดเชื้อชุบน้ำต้มสุกสำหรับเช็ดตา 7. สำลีพันปลายไม้ปลอดเชื้อ 8. น้ำยาเช็ดสะดือ 9. เสื้อเด็กอ่อน 10. ผ้าอ้อม 11. แปรงผม ควรเป็นชนิดที่ขนแปรงอ่อนนุ่ม 12. เบาะเล็ก ๆ ที่กันน้ำได้ หรือผ้ายางสำหรับรองตัวทารก 	<p>กระตุ้นให้ สามี ช่วยเหลือ มารดาใน ขั้นตอนต่างๆ เช่น การเช็ด ตา การเช็ด สะดือ การ นุ่งผ้าอ้อม</p>	

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>ขั้นตอนการอาบน้ำบุตร</p> <p>1. ปล่อยให้ตัวผืนใหญ่ วางทารกบนผ้า ถอดเสื้อผ้าออกแต่ยังคงคลุมหน้าอกไว้ เพื่อป้องกันทารกหนาว แล้วจึงถอดผ้าอ้อม นำเสื้อผ้าออกทิ้ง ห่อตัวทารกให้เหลือเฉพาะศีรษะและใบหน้า</p> <p>2. ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดอีกครั้ง (ไม่ต้องเช็ดมือ) ก่อนเช็ดตา เช็ดตาทารกด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกอุ่นข้างละก้อน บีบพอมขาด เช็ดจากหัวตาไปหางตาแล้วทิ้ง ไม่เช็ดย้อนไปย้อนมา ถ้ายังไม่สะอาดให้ใช้ก้อนใหม่เช็ดจนสะอาด</p> <p>3. อุ้มทารกไว้แนบลำตัวด้วยแขนข้างที่ไม่ถนัด ใช้ฝ่ามือรองบริเวณต้นคอ นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางพับใบหูทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันน้ำเข้าหู ใช้ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำลูบผมให้เปียกทั่วศีรษะ ใช้มือถูสบู่หรือยาสระผมจนเป็นฟอง นำฟองนวดคลึงเบา ๆ ทั่วศีรษะด้วยปลายนิ้ว ไม่ใช่เล็บเท้าแล้วล้างฟองออกให้หมด ให้น้ำสกรปรกลงในอ่างเปล่า เช็ดผมให้แห้งด้วยชายผ้าที่ห่อตัว วางทารกบนที่นอน เปลี่ยนน้ำใส่น้ำอุ่นไว้ 2 อ่าง</p> <p>4. ใช้สองมือประคองศีรษะและก้น ค่อยๆวางลงในอ่างน้ำอุ่นที่เตรียมไว้ ในทำนอง สอดมือใต้วงแขนทารกแล้วจับต้นแขนให้มัน ให้อกและศีรษะอยู่พ้นน้ำ ใช้น้ำลูบตามใบหน้า ลำตัว แขน ขา จากนั้นฟอกสบู่ให้ทั่วยกเว้นใบหน้า แล้วล้างสบู่ออก</p>	<p>เน้นย้ำให้ สามีนำ ความรู้และ การฝึก ปฏิบัติ การ ช่วยเหลือ มารดาใน การอาบน้ำ บุตรที่ บ้าน</p>	

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>5. คู้มทากรกลงในอ่างน้ำอุ่นอีกใบหนึ่ง เพื่อล้างสบู่ออกให้สะอาด</p> <p>6. รีบคู้มขึ้นจากน้ำ ห่อตัวด้วยผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ ซับตัวให้แห้ง</p> <p>7. ใส่เสื้อและสอดผ้าอ้อมรองกันทากรไว้ โดยให้พับผ้าอ้อมเป็นรูปสามเหลี่ยมและพับขอบประมาณ 2 นิ้วก่อน เพื่อเตรียมไว้เหน็บชายผ้า ตลบชายเสื้อขึ้นให้พ้นสะดือ เพื่อเตรียมทำความสะอาดสะดือ</p> <p>8. ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำยาสำหรับเช็ดสะดือ ซึ่งมีชื่อเรียกว่า Triple dye หรือน้ำยาอื่นตามที่แพทย์สั่ง</p> <p>วิธีเช็ดสะดือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้าสะดือยังสด ให้เริ่มเช็ดบริเวณปลายหน้าตัดไล่ลงมายังโคนสะดือ 2. ถ้าสะดือแห้ง ส่วนปลายจะแข็งเป็นสีดำคล้ำ ให้เช็ดบริเวณโคนสะดือไล่ขึ้นไปในส่วนปลายรอยตัดเนื่องจากขณะนี้โคนสะดือจะเริ่มมีรอยปริ <p>ควรเช็ดสะดืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง</p> <p>ข้อควรระวังในการอาบน้ำบุตร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทำด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล 2. ไม่ใช้สบู่ก้อนถูตัวหรือศีรษะ ห้ามใช้ยาผงหรือสุมุนไพร หรือแป้งโรยสะดืออย่างเด็ดขาด 3. ไม่ใช้เวลานานเกินไป เพราะจะทำให้เป็นหวัดได้ 		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 3	10.00 - 11.00	ทดลอง	<p>หัวข้อที่3 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด</p> <p>การรับประทานอาหาร</p> <p>ประเภทของอาหารที่ควรรับประทานมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โปรตีน ได้แก่เนื้อสัตว์ทุกชนิด ไข่ นม อาหารประเภทนี้ควรรับประทานมากกว่าเดิม เพื่อช่วยให้น้ำนมมีปริมาณมากและแผลหายเร็วขึ้น 2. คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว ขนมปัง เผือกมัน อาหารประเภทนี้ควรรับประทานตามจำนวนปกติ เพราะถ้ารับประทานมากเกินไป จะทำให้น้ำหนักตัวของคุณแม่เพิ่มขึ้น 3. ไขมัน ได้แก่ ไขมันจากเนื้อสัตว์ และพืชบางชนิดมีในอาหารประเภทเนย กะทิ มะพร้าว อาหารประเภทนี้รับประทานตามจำนวนปกติ 4. เกลือแร่และวิตามิน มีในพืช ผัก และผลไม้ทุกชนิด ควรรับประทานมากกว่าเดิมเพื่อช่วยในเรื่องระบบขับถ่าย 5. น้ำ ได้แก่ น้ำสะอาดทั่วไป อาจเป็นน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น น้ำผลไม้ น้ำชุป น้ำแกงจืด ร่างกายควรได้รับน้ำประมาณ 2,000 ซีซี หรือ 2 ขวดแม่โขงจะทำให้ร่างกายสดชื่นและมีน้ำนมเพิ่มมากขึ้น 	<p>-บรรยาย</p> <p>-แจกเอกสาร</p> <p>ประกอบการ สอน</p> <p>โดยมีสามี ร่วมรับฟัง</p> <p>กระตุ้นให้ มารดาและ สามีเข้าใจ</p> <p>สภาวะการ เปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้าน ร่างกาย และ จิตใจของ</p>	ผู้วิจัย

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหลังคลอด</p> <p>อาหารรสจัด ของหมักดองเพราะจะทำให้ทารกท้องเสียได้ รวมทั้งควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น ยาดองเหล้า เพื่อป้องกันการตกเลือดและการผ่านทางน้ำนมสู่ลูกอาจมีผลทำให้บุตรปัญญาอ่อน</p> <p>การรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเพียงพอทำให้อวัยวะต่างๆกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้นและยังทำให้ความต้านทานต่อการติดเชื้อดีขึ้น นอกจากนี้สารอาหารที่มารดารับประทานจะผ่านสู่ทารกทางน้ำนม ทำให้ทารกได้รับน้ำนมที่มีคุณภาพด้วย</p> <p>การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก</p> <p>การสระผม สามารถสระได้ทุกวันโดยไม่มีข้อห้าม ควรเช็ดผมให้แห้งเพื่อป้องกันการเป็นหวัด และเปียกชื้น</p> <p>การทำความสะอาดปาก ฟัน ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และบ้วนปากหลังอาหารทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในลำคอ</p> <p>การอาบน้ำ ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น อาจใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นโดยควรตักอาบ ไม่ควรลงแช่ในอ่าง หรือลงอาบในแม่น้ำลำคลอง สระน้ำ เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก เนื่องจากปากมดลูกยังไม่สนิท และมีแผลในโพรงมดลูก</p>	<p>มารดาหลังคลอด การดูแลตนเองและทารก รวมทั้งกระตุ้นให้สามีเกิดความเข้าใจ ความรู้สึกของมารดา</p>	

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>การแต่งกาย ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ทุกวัน หรือเปลี่ยนเมื่อเลอะน้ำควาปลา เพราะจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค ชนิดของผ้าควรเป็นผ้าฝ้าย เพราะสามารถระบายอากาศได้ดี และควรสวมใส่ยกทรงชนิดพอดีไม่คับหรือหลวมเกินไป เพื่อช่วยพยุงเต้านมไม่ให้หย่อนยาน</p> <p>การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้ง หลังขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ หรือเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งเมื่อเปียกชุ่ม</p> <p>วิธีการทำความสะอาด ควรล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยการฟอกสบู่และล้างด้วยน้ำสะอาดโดยล้างจากด้านบนคือบริเวณหัวหน่าวไปด้านล่างคือทางทวารหนัก เพื่อป้องกันเชื้อจากทวารหนักเข้าสู่ช่องคลอดแล้วขับเบาๆ ด้วยสำลีหรือกระดาษชำระเนื้อนุ่ม</p> <p>วิธีการเปลี่ยนผ้าอนามัย ต้องล้างมือให้สะอาดก่อนแล้วปลดผ้าอนามัยด้านหน้าคือบริเวณหัวหน่าว หลังจากนั้นปลดด้านหลัง โดยจับเฉพาะส่วนนอกของผ้าอนามัย แล้วห่อด้วยกระดาษให้มีมิดชิดแล้วทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิด ใส่ผ้าอนามัยจากด้านหน้าก่อน โดยจับผ้าอนามัยจากด้านหลัง เพื่อไม่ให้มีการปนเปื้อนของเชื้อโรคเข้าสู่ภายในช่องคลอด และควรล้างมือให้สะอาดภายหลังการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์</p>	<p>ส่งเสริมให้ สามี สนับสนุน ทางด้าน อารมณ์ โดย ถามไถ่ อาการและ ความรู้สึก ของมารดา เป็นระยะๆ</p>	

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>การพักผ่อน การทำกิจกรรม</p> <p>ระยะหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการนอนหลับพักผ่อน เนื่องจากถูกรบกวนให้ตื่นบ่อยๆ เพื่อให้นมบุตรในเวลากลางวัน หรือไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บ เต้านมคัดตึง มีการคั่งของปัสสาวะ หรือภาวะท้องผูกในระยะหลังคลอดทำให้มารดารู้สึกอ่อนเพลีย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จึงควรปฏิบัติดังนี้ มารดาควรนอนกลางวันอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง สำหรับกลางวันควรนอนพักหรือนอนหลับ ประมาณ ครึ่งถึงหนึ่ง ชั่วโมง โดยอาจหาเวลานอนพักในช่วงที่ทารกหลับ มารดาสามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ตามปกติ หรือสามารถทำงานเบาๆ เช่น งานบ้านที่ไม่ต้องออกแรงมาก กวาดบ้าน หุงข้าว ทำกับข้าว สำหรับซักผ้า ถ้าจำเป็นก็ซักเฉพาะ เสื้อผ้าของตนเองและบุตร ไม่ควรซักผ้าของสมาชิกในบ้านเพราะจะต้องออกแรงมากเกินไป มารดาควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก เช่น หิ้วน้ำ และไม่ควรเดินทางไกล ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายจะอ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย อ่อนแรง ทำให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ช้ากว่าปกติ และมีโอกาสเกิดภาวะเศร้าโศกในระยะหลังคลอด</p>	<p>เน้นย้ำให้ สามีนำ ความรู้ที่ ได้รับไป ช่วยเหลือ ดูแลมารดา และทารกต่อ ที่บ้าน</p>	

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>การมีเพศสัมพันธ์</p> <p>ระยะหลังคลอด มารดาจะมีแผลฝีเย็บ ช่องคลอด ปากมดลูกยังไม่สนิทและมี น้ำคาวปลาไหลออกมาซึ่งเป็นระยะที่มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ถ้ามีเพศสัมพันธ์อาจเกิดการฉีก ขาดของแผลฝีเย็บและเกิดการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ได้ มารดาจึงควรงดมีเพศสัมพันธ์ 6 สัปดาห์ในระยะหลังคลอด จนกว่าแผลในโพรงมดลูกจะหาย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์</p> <p>การมีประจำเดือน</p> <p>ถ้าไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจมีประจำเดือนในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ถ้า เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประจำเดือนจะมาช้ากว่าปกติ หรืออาจไม่มาเลย หรืออาจมาเร็ว พบว่ามา เร็วที่สุดในเดือนที่ 2 หลังคลอดและช้าที่สุด พบเดือนที่ 18 หลังคลอด</p>		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>การวางแผนครอบครัว</p> <p>มารดาควรคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 ปี ในระยะหลังคลอดเพื่อให้อวัยวะต่างๆ กลับคืนสู่สภาพปกติ การวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดมี 2 ชนิด คือ</p> <p>1. การคุมกำเนิดชั่วคราว หมายถึง การเว้นระยะการมีบุตรคนต่อไปประมาณ 1-2 ปี เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงกลับคืนสู่สภาพปกติและมีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง วิธีที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมี 5 วิธี คือ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยา การใส่ห่วง การฝังยา และการใส่ถุงยางอนามัย แต่ในช่วงการให้นมบุตรไม่แนะนำการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเนื่องจากมีผลทำให้น้ำนมมีน้อยลง</p> <p>2. การคุมกำเนิดอย่างถาวร ทำได้ทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย</p> <p>การทำหมันหญิง เป็นการผูกและตัดท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้ออสุจิเดินทางไปผสมกับไข่ วิธีการทำ ไม่ต้องดมยาสลบแต่ใช้การฉีดยาชาเฉพาะที่ ใช้เวลาการทำประมาณ 10-15 นาที</p> <p>การทำหมันชาย เป็นการตัดและผูกท่อนำเชื้ออสุจิ วิธีการทำฉีดยาชาเฉพาะที่เท่านั้น หลังทำการสามารถกลับบ้านในวันนั้นได้เลย 3-4 เดือนหลังผ่าตัดแพทย์จะนัดมาตรวจว่ายังคงมีน้ำอสุจิอยู่หรือไม่ ถ้าไม่พบแสดงว่าสามารถคุมกำเนิดได้อย่างปลอดภัย</p>		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>การนัดมาตรวจหลังคลอดและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์</p> <p>การนัดมาตรวจหลังคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การนัดตัดไหมแผลฝีเย็บ นัด 7 วันหลังคลอด - การนัดตัดไหมแผลทำหมัน นัด 7 วันหลังคลอด - การนัดตรวจภายในหลังคลอด นัด 6 สัปดาห์หลังคลอด <p>มารดาจะได้รับการตรวจภายในเพื่อตรวจดูแผลฝีเย็บ ช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก และรังไข่ มารดาควรเตรียมตัวก่อนตรวจภายใน โดยแต่งกายด้วยกระโปรงหรือผ้าถุงและควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อน</p> <p>โดยสามารถรับบริการที่หน่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขทั่วไป</p>		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์</p> <p>หลังคลอดถ้ามีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การอักเสบและการแยกของแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บอาจเกิดการอักเสบหรือแยกได้ โดยจะมีอาการเจ็บปวด บวมแดง ร้อน อาจมีเลือดไหลออกมาถ้าแผลแยก บริเวณแผลอาจมีหนองไหลและมีกลิ่นเหม็น มารดาจะรู้สึกมีไข้หนาวสั่น 2. ความผิดปกติของน้ำคาวปลา น้ำคาวปลาควรหมดไปใน 2-3 สัปดาห์ แต่อาจมีกระปรืดกระปรอยได้จนถึง 4-5 สัปดาห์ หลังคลอดน้ำคาวปลาใน 1-3 วันแรกจะมีสีแดงสดกลิ่นเหม็นประจำเดือน วันที่ 4-10 จะมีสีชมพูจางลงเรื่อยๆ วันที่ 10-21 จะจางเป็นสีขาวปนเหลืองแต่จะไม่มีกลิ่น <p>ลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติ</p> <p>น้ำคาวปลาเหม็น เกิดจากการติดเชื้อ จะมีกลิ่นเหม็นเน่า สีจะคล้ำกว่าน้ำคาวปลาปกติ</p> <p>น้ำคาวปลามีสีแดงนานกว่าปกติ ไม่เป็นไปตามลักษณะปกติดังที่ได้กล่าวแล้ว อาจเกิดจากการมีเศษเยื่อหุ้มทารก หรือเศษรกค้างในโพรงมดลูก ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีหรืออาจเกิดจากการติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูก ซึ่งจะเกิดตกเลือดได้</p>		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>3. มดลูกไม่เข้าคู้ มารดาสามารถคลำมดลูกของตนเองได้ทางหน้าท้อง โดยจะมีลักษณะเป็นก้อนกลมแข็งอยู่ใต้สะดือ ตามปกติมดลูกจะลดระดับลงวันละ 1/2 นิ้ว และจะไม่สามารถตรวจพบทางหน้าท้องได้ในวันที่ 10-12 ดังนั้นถ้า 2 สัปดาห์ไปแล้วยังคงคลำมดลูกได้แสดงว่ามดลูกยังไม่เข้าคู้ ซึ่งอาจเกิดจากมีเยื่อหุ้มทารก รกค้างในโพรงมดลูกหรืออาจเกิดการติดเชื้อมดลูก</p> <p>4. เต้านมอักเสบ บวมแดง มารดาจะรู้สึกเจ็บ มีไข้ ไม่สามารถให้ทารกดูดนมได้ เกิดจากการที่เต้านมคัดตึง มีการคั่งของน้ำนมอยู่นานจนทำให้เซลล์ของน้ำนมบางส่วนเน่าตายเกิดการติดเชื้อ</p> <p>5. ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบ ชัด อาจมีอาการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกไม่ดี เชื้อโรคผ่านเข้าทางช่องปัสสาวะ และเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะอาจลุกลามไปที่ไตได้</p>		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร</p> <p>มารดาในระยะหลังคลอด ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูบุตรในระยะ 1 ปีแรก เนื่องจากเป็นระยะที่ทารกต้องการการเลี้ยงดูที่ถูกต้องที่สุดเพื่อให้มีการพัฒนาการทางร่างกายและอารมณ์ที่เหมาะสมและป้องกันหรืออัตราการเจ็บป่วยเนื่องจากการติดเชื้อซึ่งเป็นผลจากการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง</p> <p>การให้อาหารเสริม</p> <p>การให้อาหารเสริมต้องเริ่มในช่วงเวลาที่เหมาะสมคือ ทารกอายุครบ 6 เดือน เพราะน้ำนมแม่จะน้อยลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารกและทารกมีความพร้อมในเรื่องการกิน การกลืน และน้ำย่อยในการย่อยอาหารและทารกต้องการสารอาหารเพื่อความเติบโตทางร่างกายและสมอง ซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็ว และป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดอาหารด้วย มารดาควรมีความอดทนในการให้อาหารครั้งแรกแก่ทารก เพราะทารกอาจพ่นอาหารออกมาเนื่องจากพัฒนาการในการใช้ลิ้นช่วยในการกินยังไม่มี</p>		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>การพักผ่อนนอนหลับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ลักษณะการนอนของทารก จะนอนวันละ 18-20 ชั่วโมง 2. ทารกจะตื่นเมื่อหิวหรือมีอะไรบกวน เช่น ถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะ เสียงดัง 3. สถานที่สำหรับการนอนของทารก ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีดื่บ และไม่ร้อนหรือมีลม โกรกมากเกินไป 4. ที่นอนของทารกไม่ควรนุ่มหรือแข็งเกินไป ถ้านุ่มมากที่นอนอาจปิดจมูกของทารกขณะนอนคว่ำได้ 5. ท่านอนของทารก อาจนอนคว่ำ นอนหงายหรือนอนตะแคง แต่ต้องระวังให้ทารกหายใจสะดวก <p>การขับถ่าย</p> <p>วันแรกอุจจาระจะมีสีเทาเรียกว่าขี้เทา วันต่อมาจะมีสีเขียวปนเทา และวันที่ 3-4 อุจจาระจะมีสีเหลืองทอง เนื้อละเอียด อาจมีมูกปนได้เล็กน้อย ส่วนทารกที่รับประทานนมผสม อุจจาระมีสีซีดและแข็งกว่ารับประทานนมมารดา</p>		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>อาการผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์</p> <p>1. สะดืออักเสบ (สะดือแฉะมีกลิ่นเหม็น) การอักเสบของสะดือพบได้บ่อย เกิดเพราะการดูแลไม่ดี ถ้ามีการอักเสบ มีหนองและมีกลิ่นเหม็น ต้องรีบพบแพทย์เพื่อทำการรักษาทันที เพราะถ้าทิ้งไว้เชื้อจากสะดือจะกระจายไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ก่อให้เกิดอันตรายกับทารกได้</p> <p>2. ตัวเหลือง อาการตัวเหลืองของทารกแรกเกิด เกิดขึ้นได้กับทารกทุกคนทั้งนี้เนื่องจากเลือดแดงของทารกแรกเกิดมีอายุสั้น (90 วัน) เมื่อถูกทำลายก็จะได้สารสีเหลือง ซึ่งร่างกายทำการขับออกทางปัสสาวะและอุจจาระ โดยทำงานร่วมกับเอนไซม์ที่ผลิตที่ตับ แต่ตับของทารกแรกเกิดยังไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ จึงทำให้ไม่สามารถกำจัดสารสีเหลืองนี้ได้ สารพวกนี้ก็จะไปเกาะบริเวณไขมันใต้ผิวหนังทำให้เห็นว่าตัวเหลือง ซึ่งกลไกนี้ถือว่าเป็นภาวะปกติหลังคลอด อาการนี้มักจะเกิดขึ้นในวันที่ 3-4 หลังคลอดและหายได้เองใน 7 วันหลังคลอด แต่ถ้าทารกตัวเหลืองเร็วและตัวเหลืองมากพร้อมทั้งมีตาเหลืองและไม่ยอมดูดนมแสดงว่าสารสีเหลืองนี้ไปเกาะที่สมองทารก (kernicterus) ถ้ามากจะทำให้ทารกมีอาการชักได้มีอันตรายถึงชีวิต ต้องรีบพามาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา</p>		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>3. ท้องเสีย ทารกที่กินนมมารดาจะถ่ายอุจจาระบ่อยครั้งได้ถึง 6-10 ครั้ง ต่อวันไม่ถือว่าทารกท้องเสียถ้าจะดูว่าทารกท้องเสียหรือไม่ให้ดูที่ลักษณะอุจจาระจะมีลักษณะมูกปนเลือดหรือถ่ายเป็นน้ำเหลว</p> <p>การดูแลก่อนมาพบแพทย์คือ</p> <p>ถ้าไม่มีอาการอาเจียนและกินนมมารดาก็ให้ดูดนมมารดาต่อไป ถ้ากินอาหารเสริมแล้วให้งดอาหารเสริมและให้กินนมมารดาอย่างเดียวและคอยระวังอาการขาดน้ำโดยให้สังเกตที่กระหม่อมหน้าของทารก ถ้ากระหม่อมหน้าบวมแสดงว่าทารกขาดน้ำ ให้รีบพามาพบแพทย์</p> <p>ถ้าทารกมีอาการอาเจียนร่วมด้วย ให้ทารกงดนมและอาหารทุกอย่างและรีบมาพบแพทย์ทันที</p> <p>4. มีไข้ ถ้าทารกมีไข้ควรเช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำหมาด ๆ ตามซอกคอ รักแร้ และตามข้อพับต่าง ๆ เพื่อเป็นการระบายความร้อนออกจากร่างกายให้มากที่สุด แต่ไม่ควรใช้น้ำเย็นเช็ดตัวลูก เพราะจะทำให้ร่างกายปรับอุณหภูมิไม่ทัน และควรส่วนเสื้อผ้าที่ระบายความร้อนได้ดี ถ้าทารกมีไข้สูงมาก ๆ จะทำให้ทารกชักได้</p>		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
			<p>การตรวจสุขภาพและการรับภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>การตรวจสุขภาพ แพทย์จะนัดให้มารดานำบุตรมาตรวจสุขภาพเมื่ออายุครบ 1 เดือน แพทย์จะชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดูพัฒนาการทารกว่าเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ ถ้าพบความผิดปกติจะได้รับแก้ไข ดังนั้นมารดาควรพบุตรมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดทุกครั้ง ถึงแม้ว่าบุตรจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงก็ตาม หรือมารดาอาจพบุตรไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่สะดวกก็ได้</p> <p>การรับภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>ทารกแรกเกิดจะได้รับวัคซีนที่ รพ. 2 ชนิด คือ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และ วัคซีนป้องกันวัณโรค</p> <p>คำแนะนำในการให้วัคซีน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การรับวัคซีนของเด็กแต่ละครั้งอาจเกิดอาการข้างเคียงได้ มารดาควรจดบันทึกอาการเหล่านั้นไว้เพื่อปรึกษาแพทย์ 2. การฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (วัคซีน บี ซี จี) หลังจากฉีดยาไปประมาณ 3-4 สัปดาห์ อาจเกิดเป็นตุ่มหนองขึ้น และตุ่มหนองแตก ให้มารดาทำความสะอาดโดยการเช็ดแผลด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์หรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว จนกว่าตุ่มหนองจะแห้งและกลายเป็นแผลเป็น แต่ถ้ามีก้อนเกิดขึ้นที่คอและรักแร้ด้วยแสดงว่าเด็กแพ้ยาที่ฉีด ให้นำทารกมาพบแพทย์ 		

วัน เดือน ปี	เวลา	กลุ่ม	เรื่อง	กิจกรรม	หมายเหตุ
	11.00 - 11.30	ทดลอง	ทบทวนฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (โดยสามีช่วยเหลือ)	-ฝึกปฏิบัติ จริงเกี่ยวกับ การให้นม บุตรร่วมกับ สามีแบบ รายบุคคล	ผู้วิจัย
	13.00 - 13.30	ทดลอง ควบคุม		-Post-test ครั้งที่1	ผู้วิจัย

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน

พบว่ามารดาหลังคลอดจำนวนทั้งหมด 25 คน มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 100 มีเพียง 1 คน ที่มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 90

ตัวอย่างแบบบรรยายการช่วยเหลือของสามีจากมารดาหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน

คนที่ 1 กล่าวว่า “หนูรู้สึกว่ สามีดูแลและช่วยเหลือดีมากเลยคะ สบายใจขึ้นที่มีคน ช่วยเลี้ยงลูก”

คนที่ 2 กล่าวว่า “ตอนที่กลับไปอยู่ที่บ้าน แฟนช่วยอาบน้ำลูก แล้วก็ช่วยให้นมลูกด้วยคะ รู้สึกสบายใจ ที่มีแฟนช่วยดูแล หนูได้พักผ่อนเต็มที่ ลูกก็ได้กินนมหนูเต็มที่ ทำให้ไม่เครียดเลยคะ”

คนที่ 3 กล่าวว่า “สบายใจมากเลยคะ สามีให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง ตอนนี้เลี้ยงลูกเก่งกว่าหนูอีกคะ เขาใจเย็น ทำเป็นทุกอย่างเลยตั้งแต่ได้เรียนไปจากโรงพยาบาล ได้มีคนช่วยทำให้ไม่เครียดคะ”

คนที่ 4 กล่าวว่า “ตั้งแต่กลับบ้านไป แฟนดูรักและก็เข้าใจหนูมากขึ้น เวลาหนูเหนื่อย เขาก็เลี้ยงลูกได้ รู้สึกดีคะ”

คนที่ 5 กล่าวว่า “มีความสุขมากเลยคะ ตั้งแต่กลับบ้านรู้สึกว่ครอบครัวกลมเกลียวกันมากขึ้น ต่างคนต่างช่วยกันเลี้ยงลูก ไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการดูแลเลยคะ สามีดูแลดีฉันอย่างดี”

คนที่ 6 กล่าวว่า “สามีทำหน้าที่ทุกอย่างได้หมดเลยคะ ตั้งแต่ อาบน้ำลูก ช่วยให้นมลูก ป้อนนมลูก บางครั้งก็ช่วยบีบเก็บน้ำนมเวลาหนูเหนื่อยก็ได้พัก รู้สึกดีและก็สบายใจคะ”

คนที่ 7 กล่าวว่า “รู้สึกสบายใจคะที่แฟนได้ฟังอบรมก่อนกลับบ้าน ตอนอยู่ที่บ้าน เขาช่วยทุกอย่าง รู้สึกว่มีคนอื่นช่วย ไม่เครียดคะ”

คนที่ 8 กล่าวว่า “สามีเข้าใจหนูทุกเรื่องเลยคะ เขาเข้าใจอารมณ์และก็ช่วยเลี้ยงลูก”

คนที่ 9 กล่าวว่า “สามีช่วยดูแลลูกและตัวหนูตอนอยู่ที่บ้านทำให้รู้สึกสบายใจ ลูกก็อารมณ์ดี”

คนที่ 10 กล่าวว่า “สามีเขาเป็นที่พึ่งพิงได้ทุกอย่าง รับฟังความรู้สึกทุกเรื่อง สบายใจคะที่สามีได้รับการเข้าอบรมเหมือนเขาจะเข้าใจตัวเรามากขึ้นและได้ฝึกเลี้ยงลูก ตอนกลับบ้านเขาเป็นหลักได้ทุกอย่างเลยคะ”

จากการบรรยาย พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้เข้ารับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้สึกต่างๆกัน เมื่อกลับบ้านจะได้รับการสนับสนุนจากสามีในด้านต่างๆ ที่สำคัญคือด้านอารมณ์และสังคมคือมีความเข้าใจอกเข้าใจ เป็นที่พึ่งพิง รับฟังความรู้สึกของมารดา ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายความรู้สึกเครียดและกังวล





ที่ ศธ 0519.12/1636

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวกมลวรรณ ลีนะธรรม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด” โดยมี อาจารย์ ดร.ศนิตา จุลวนิชย์พงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.อัจฉรา มาสมาลัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดความรู้และความเครียดของมารดาหลังคลอด และ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกมลวรรณ ลีนะธรรม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-037-6907



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/1639

วันที่ 7 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวกมลวรรณ ลีนะธรรม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด” โดยมี อาจารย์ ดร.ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.ชญญา ลีศัตร์พ่าย และ อาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ ร่วมชาติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดความรู้และความเครียดของมารดาหลังคลอด และ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกมลวรรณ ลีนะธรรม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/1637

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื่องด้วย นางสาวกมลวรรณ ถิ่นธรรม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด” โดยมี อาจารย์ ดร.ชนิดา จุลวนิชย์พงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.ชนิดา จุลวนิชย์พงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดความรู้และความเครียดของมารดาหลังคลอด และ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกมลวรรณ ถิ่นธรรม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒน์กุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-037-6907



ที่ ศธ 0519.12/1638

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื่องด้วย นางสาวกมลวรรณ ถิ่นธรรม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด” โดยมี อาจารย์ ดร.ชนิดา จุลวนิชย์พงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดความรู้และความเครียดของมารดาหลังคลอด และ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกมลวรรณ ถิ่นธรรม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-037-6907



62 หมู่ 7 อำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายก 26120
โทร.0-3739-5085-6 ต่อ 60428

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์แบบเร่งพิเศษ

(Expedited Review)

SWUEC/EX เลขที่หนังสือรับรอง 51/2554

ชื่อโครงการ	ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวกมลวรรณ สีนะธรรม / นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มศว
SWUEC รหัสโครงการ	SWUEC/Ex
เอกสารรับรอง	- ข้อเสนอโครงการวิจัย ฉบับแก้ไข พร้อมตอบคำถาม/ชี้แจงข้อสงสัย วันที่ 23 กันยายน 2554 - แผนการทดลองโปรแกรมการให้ความรู้ - หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย - แบบสอบถาม - คำชี้แจงอาสาสมัคร
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ (Ex)
วันที่รับรอง	23 กันยายน 2554
วันหมดอายุ	22 กันยายน 2555

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามประกาศเขตลิงก์

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ นิ่มนครรัตน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์วุฒิชัย ธนาพงศธร)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	กมลวรรณ ลีระธรรม
วันเดือนปีเกิด	วันจันทร์ ที่ 3 มีนาคม พุทธศักราช 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	20/10 ซอยประชาราษฎร์ 21 ถนนประชาราษฎร์ แขวงบางซื่อ เขต บางซื่อ กทม.
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม.
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2542	มัธยมศึกษา โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2546	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551	มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

