

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ปริญญานิพนธ์
ของ
กชกร ไพรัตน์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมการณ์ตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
กชกร ไพรัตน์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544

156095

กชกร ไพรัตน์. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ

ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.

ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี,

รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารฤ.

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม และศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรที่ศึกษานี้ ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 326 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (F-test) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science)

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง
2. มารดาหลังคลอดที่มีอายุ อาชีพ ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอดต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
3. มารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. การสนับสนุนทางสังคม และรายได้ของครอบครัวเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 32.10

SELF CARE BEHAVIOR OF POSTPARTUM MOTHERS ATTENDING
THE FAMILY PLANNING CLINIC AT BANGKOK METROPOLITAN
ADMINISTRATION MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
KOTCHAGONE PAIRUT

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 2001

Kotchagone Pairut. (2001). *Self Care Behavior of Postpartum Mothers Attending the Family Planning Clinic at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Assoc. Prof. Sujin Preechamart.

The Objectives of this study were to study and compare self care behavior of postpartum mothers attending the Family Planning Clinic at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. The studied variables were ages, levels of education, occupations, family's incomes, marital status, types of family, experiences of child delivery and social support. The ability of prediction of the variables which affected the self care behavior of postpartum mothers was also analyzed.

The samples in this study were 326 postpartum mothers attending the Family Planning Clinic at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital selected by accidental sampling, Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, One – way analysis of variance or F-test and stepwise multiple regression were used to analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows :

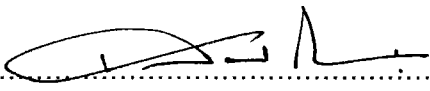
1. Postpartum mothers attending the Family Planning Clinic at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital had high level of self care behavior.
2. There were no statistical significant difference in self care behavior of postpartum mothers with different personal variables i.e., ages, occupations, types of family and experiences of child delivery.
3. Postpartum mothers with different levels of education, family's incomes, marital status, social support showed statistical significant difference of self care behavior at .05 level.
4. The multiple regression analysis showed that 32.10 percent of postpartum mothers' self care behavior could be predicted by social support and family's incomes.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

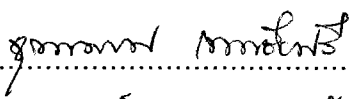
พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

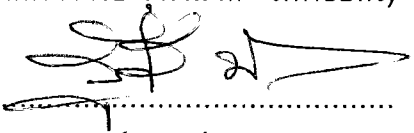
ของ
นางสาวกชกร ไพรัตน์

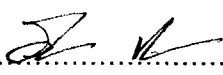
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

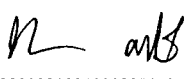
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारต)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ทรงพล ต่อณี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เป็นอย่างดี พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยคลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณมารดาหลังตลอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและยินดีเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณพงศ์เทพ เกตุไสว ผู้ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นอย่างดี ขอขอบคุณ คุณเอื้อมพร พลอยประดิษฐ์ คุณพีรนนท์ วิศาลสกุลวงษ์ คุณอัญมณี ไวกัยากร คุณรฐาศิริ ศิริช และเพื่อนนิสิตปริญญาโท (สุขศึกษา) ภาคพิเศษ รุ่นที่ 8 ทุกๆ ท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณมานี บรรลือศักดิ์ หัวหน้าตึก คุณสุนันทา อริยกุลนิมิต และพี่ๆ น้องๆ ตึกสุติกรรม 2 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้มาโดยตลอด และที่สำคัญยิ่งขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่อัมภา ไพรัตน์ และสมาชิกในครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุนให้ความรักความเข้าใจและเป็นกำลังใจอยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ตลอดมา

คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นเครื่องบูชาพระคุณแต่บิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ดูแลเอาใจใส่ และวางรากฐานแห่งการศึกษาแก่ผู้วิจัย

กชกร ไพรัตน์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
	ข้อตกลงเบื้องต้น	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	5
	ตัวแปรที่ศึกษา	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	8
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	11
	แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	13
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด	20
	พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด	24
	การสนับสนุนทางสังคม	35
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	44
	งานวิจัยในต่างประเทศ	44
	งานวิจัยในประเทศไทย	44
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	50
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	50
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	51
	ลักษณะของเครื่องมือ	51
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	51
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	การหาคุณภาพของเครื่องมือ	54
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	55
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
	การวิเคราะห์ข้อมูล	61
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	78
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	78
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	78
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	79
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	80
	อภิปรายผล	81
	ข้อเสนอแนะ	90
	บรรณานุกรม	93
	ภาคผนวก	105
	ประวัติย่อผู้วิจัย	133

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนมารดาที่มารับบริการคลอดบุตรและมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ที่มารับบริการที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ประจำปี พ.ศ. 2539 – 2543	3
2	จำนวนและค่าร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม	62
3	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ มารดาหลังคลอด จำแนกตามรายด้าน	66
4	จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแล ตนเองของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม	67
5	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ มารดาหลังคลอด จำแนกตามตัวแปร ลักษณะครอบครัว	71
6	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการคลอด และ การสนับสนุนทางสังคม	71
7	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแล ตนเองของมารดาหลังคลอด จำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ของ ครอบครัว สถานภาพสมรสและการสนับสนุนทางสังคม	74
8	การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอด	76
9	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ คลินิก วางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล...	126
10	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด	128
11	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ มารดาหลังคลอดจำแนกตามรายข้อ.....	130

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
2 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง	18

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การที่คนเราจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในโลกนี้นั้น องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง ได้แก่ "สุขภาพ" เพราะสุขภาพเป็นรากฐานการดำรงชีวิตของมนุษย์นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสิ้นอายุขัย ความมีสุขภาพดีย่อมเป็นที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกคน ผู้ที่มีสุขภาพดีเท่านั้นที่สามารถมีความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ นานาในชีวิตได้ สุขภาพที่ดีจึงเป็นสมบัติที่ล้ำค่าของคนเรา ดังนั้นการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (จินตนา ยูนิพันธ์. 2538 : 67)

สุขภาพไม่ได้มีความสำคัญเฉพาะต่อปัจเจกบุคคลเท่านั้นแต่ยังมีความสำคัญต่อสังคมหรือประเทศชาติด้วย เพราะสุขภาพของประชาชนคือพลังที่นำสู่การพัฒนาในด้านต่าง ๆ หากประเทศใดมีประชาชนภายในชาติที่สุขภาพไม่ดีเป็นจำนวนมาก ย่อมมีอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้า และนำไปสู่ความไร้เสถียรภาพของประเทศได้ ดร. วิล ดูแลน (Dr. Will Durant) นักปรัชญาชาวอเมริกัน ได้กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพประชาชนไว้ว่า "สุขภาพของประชาชนย่อมสำคัญยิ่งกว่าความมั่นคงของประเทศชาติมากมายนัก" (สุชาติ โสมประยูร. 2541 : 3)

ด้วยความสำคัญของสุขภาพดังกล่าวทั้งปัจเจกบุคคลและสังคม จึงให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและการดูแลสุขภาพของประชาชน ในส่วนของบุคคลจะดูแลสุขภาพของตนเองตามความรู้ตามภูมิปัญญาที่มีในส่วนของสังคมจะมีกระบวนการดูแลรักษาและส่งเสริมคุณภาพของประชาชนในสังคม ทั้งนี้รูปแบบวิธีการ หรือแนวทางที่แต่ละบุคคลดูแลสุขภาพของตนเอง หรือสังคมดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละสังคมย่อมผิดแผกแตกต่างกันไปอันเป็นผลมาจาก ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่ถูกสละสลวยทอดเป็นแบบแผนสืบต่อกันมา มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมซึ่งมีโลกทัศน์ที่แตกต่างกัน มีระบบวิธีคิด ความเชื่อที่ใช้ทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535 : 2)

สุขภาพของคนเราย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นธรรมดา แต่การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของมารดาหลังคลอดมิใช่การเปลี่ยนแปลงในสภาพการณ์ปกติทั่วไป หากแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลายมิติพร้อมๆ กันด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ โดยเฉพาะอวัยวะระบบสืบพันธุ์ของมารดา กลับคืนสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ (ประเสริฐ ตันสนียวิทย์กุล. 2543 : 295) การปรับตัวของร่างกายจากกระบวนการกลับคืนสู่ภาวะสมดุล ทำให้มารดาหลังคลอดต้องเผชิญปัญหา มีอาการ

ไม่สุขสบายต่างๆ เช่นอาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ เต้านมคัดตึง นอกจากนี้ยังเป็นอีกช่วงเวลาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตการมีเพศสัมพันธ์ของมารดาหลังคลอด (วิภาพร เสนารัตน์. 2542 : 11) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด จะมีการแปรปรวนในด้านอารมณ์วิตกกังวลและมีความเครียด โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครรภ์แรกจะมีความเครียดมากกว่าครรภ์หลัง เนื่องจากต้องมีการปรับตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจากการศึกษาของเคอร์รี่ พบว่าร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างประสบปัญหาความยุ่งยาก ในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเนื่องจากการขาดรูปแบบและประสบการณ์ของการเป็นมารดามาก่อน (Curry. 1983 : 115) ทำให้ไม่มีความมั่นใจและคิดว่าตนไม่สามารถเป็นมารดาที่ดีได้ นอกจากนี้มารดาหลังคลอดยังขาดความมั่นใจเกรงว่าสามีจะไม่ยอมรับกับรูปร่างที่เปลี่ยนไป (กาญจนา บุญทับ. 2534 : 19) ซึ่งผลของความเครียดด้านจิตใจประกอบด้วยความอ่อนเพลียของร่างกาย อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ง่าย (ปราณี พงศ์ไพบุลย์. 2540 : 48)

จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าภาวะหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤตสำหรับมารดาทุกคน โดยเฉพาะในช่วง 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด (Macharen & Kenner. 1993 : 550) ซึ่งภาวะวิกฤตดังกล่าวมีนัยสำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรกเป็นเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพความอยู่รอดปลอดภัยของมารดาหลังคลอดโดยตรง ประการที่สองเป็นผลกระทบที่มีผลต่อการเจริญวัยของทารก และประการที่สามเป็นสัมพันธภาพความอบอุ่นและความมั่นคงของครอบครัว ในการคลอดบุตรมารดาต้องเสียเลือดและพลังงานเป็นจำนวนมากและระบบต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวของร่างกายตามธรรมชาติ ภายใต้แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้ใช้ในการซ่อมแซมอวัยวะต่างๆ ของร่างกายซึ่งมีการสึกหรอเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด และยังช่วยในการผลิตน้ำนม นอกจากนี้ต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากมีแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา เพื่อไม่ให้เกิดการหมักหมมและการติดเชื้อตามมา ซึ่งจากการณรงค์โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข อัตราการตายของมารดาในช่วงปี 2537 - 2540 มีอัตราตายลดลงตามลำดับจาก 17.28, 16.80, 15.79 และ 14.20 ต่ออัตราการเกิดมีชีพ 100,000 คน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2540 : 1) อย่างไรก็ตามแม้ว่าอัตราการตายของมารดาจะลดลง แต่อัตราการเจ็บป่วยของมารดาหลังคลอดอันเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญเช่น การตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อซึ่งยังไม่ลดลงดังปรากฏตามข้อมูล จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลซึ่งแสดงตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนมารดาที่มารับบริการคลอดบุตร และมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ที่มารับบริการที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ประจำปี พ.ศ. 2539 - 2543 (หน่วยเป็นคน)

ปี พ.ศ.	มารดาที่มารับบริการ	มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน
	คลอดบุตร	หลังคลอด
2539	8,348	81
2540	7,640	72
2541	6,962	67
2542	6,110	78
2543	6,119	63

ที่มา : วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. (2543). สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ 2539 - 2543 : ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 1 จะเห็นได้ว่ามารดาที่มารับบริการคลอดบุตรยังคงมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด นอกจากนี้จากข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ พ.ศ.2540 - 2542 พบว่า การเจ็บป่วย 10 อันดับแรก อันดับ 1 ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการอยู่ไฟ (สำนักงานการแพทย์. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ยังพบว่าปัญหานอนหลับและเด็กที่ผ่านมายังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในกลุ่มแม่และเด็ก ยังคงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น (กรกฎ ศิริมัย และวิทยา ถิฐพันธ์. 2543 : 6)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เมื่อมารดาหลังคลอดมีสุขภาพไม่ดีย่อมส่งผลกระทบต่อเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพอันอบอุ่นและความใกล้ชิดระหว่างมารดาและบุตร ย่อมเกิดช่องว่างหรือความเห็นห่างช่วงระยะหรือเป็นเวลานาน มารดามีอารมณ์ไม่แจ่มใส ขาดการเอาใจใส่อบรมเลี้ยงดูบุตรให้มีความสุข ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจของเด็กในการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต นอกจากนี้สุขภาพมารดาที่ไม่ดี ทำให้ครอบครัวอาจเกิดปัญหาเรื่องการเงิน สุขภาพ ความอบอุ่น และความมั่นคงของครอบครัว ถูกกระทบกระเทือนไปด้วยซึ่งผลที่ตามมา ก็จะเป็นความสูญเสียส่วนหนึ่งของสังคม ทั้งในแง่เศรษฐกิจและคุณภาพของประชาชนในประเทศ

การเจ็บป่วยหรือสุขภาพไม่ดี บางอย่างก็เป็นเรื่องธรรมดาเป็นธรรมชาติของวิถีชีวิตของมนุษย์ แต่ภาวะเจ็บป่วยของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนนั้นสามารถลดปริมาณการเกิดขึ้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ ถ้าหากมารดาหลังคลอดมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

รู้จักเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และเป็นผลดีกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุนทางสังคม ด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (อรสา พันธุ์ภักดี. 2542 : 34) ทำให้มารดาหลังคลอดมีความสุขกับครอบครัว และทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรด้วยความรักความอบอุ่นได้อย่างเต็มที่

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำการสูติกรรมหลังคลอด ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งมีบทบาทในการรักษาพยาบาลและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน ได้ให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่เจ็บป่วยจากภาวะติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นจำนวนมาก จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดว่ามารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และมารดาหลังคลอดควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ที่ถูกต้องและมีทักษะที่จำเป็นในเรื่องใดบ้าง เพื่อไม่ให้มารดาหลังคลอดต้องกลับมารับการรักษาจากภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่ป้องกันได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดกิจกรรมการดูแลตนเองแก่มารดาหลังคลอดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุผลส่วนหนึ่งด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาความสามารถร่วมกันในการทำนายของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และใช้ในการจัดกิจกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางพัฒนาการวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการดูแลมารดาหลังคลอด โดยตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเอง
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดในประเด็นอื่นๆ

ข้อดกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอด ที่ผ่านการคลอดบุตรทางช่องคลอด ทั้งการคลอดโดยธรรมชาติและคลอดโดยช่วยคลอด ที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 1,531 คน (สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ 2543)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 326 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540 : 71 ; อ้างอิงจาก Yamane. 1973. *Statistis : an Introductory Analysis*. p. 752)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 อายุ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 อาชีพ
- 1.4 รายได้ของครอบครัว
- 1.5 สถานภาพสมรส
- 1.6 ลักษณะครอบครัว

1.7 ประสบการณ์ในการคลอด

1.8 การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่มารดาหลังคลอด ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมาย เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี โดยใช้สติปัญญาเลือกปฏิบัติ ในแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเสี่ยงบนด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. มารดาหลังคลอด

หมายถึง มารดาที่ผ่านการคลอดบุตร ทั้งคลอดเองโดยธรรมชาติและคลอดโดยช่วยคลอด ที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว

3. อายุ

หมายถึง จำนวนปีที่เกิดของมารดาหลังคลอดนับตามปฏิทินจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

3.1 น้อยกว่า 20 ปี

3.2 20 – 24 ปี

3.3 25 – 29 ปี

3.4 30 – 34 ปี

3.5 35 ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาหลังคลอด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 39)

4.1 ประถมศึกษา

4.2 มัธยมศึกษาตอนต้น

4.3 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

4.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

4.5 ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า

5. อาชีพ

หมายถึง ลักษณะงานที่มารดาหลังคลอด ยึดเป็นหลักในการหาเลี้ยงชีพที่เป็นรายได้สูงสุด แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534 : 6)

5.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ทำงานในหน่วยงานของทางราชการ และหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ

5.2 ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ หมายถึง ผู้ทำการค้าหรือทำธุรกิจทุกชนิด

5.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพ ทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือ เลี้ยงสัตว์
จำหน่าย

5.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือมีรายได้ไม่แน่นอน

5.5 ไม่ประกอบอาชีพ หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาชีพใดๆ

6. รายได้ของครอบครัว

หมายถึง เงินเดือนและรายได้พิเศษของมารดาหลังคลอดและสามีรวมกันต่อเดือน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

6.1 น้อยกว่า 5,000 บาท

6.2 5,000 – 10,000 บาท

6.3 10,001 – 15,000 บาท

6.4 15,001 – 20,000 บาท

6.5 มากกว่า 20,000 บาท

7. สถานภาพสมรส

หมายถึง สถานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยาของมารดาหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

7.1 การอยู่ด้วยกันกับสามี

7.2 การแยกกันอยู่กับสามี

7.3 หม้าย / หย่าร้าง

8. ลักษณะครอบครัว

หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของครอบครัว (สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2525. 185-186)

8.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดาและบุตร

8.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา บุตรและญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

9. ประสบการณ์ในการคลอด

หมายถึง จำนวนครั้งของการคลอด ของมารดาหลังคลอดแบ่งออกเป็น

9.1 1 ครั้ง

9.2 2 ครั้ง

9.3 3 ครั้ง

9.4 มากกว่า 3 ครั้ง

10. การสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สามี บิดามารดา บุตร ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น การได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. คลินิกวางแผนครอบครัว

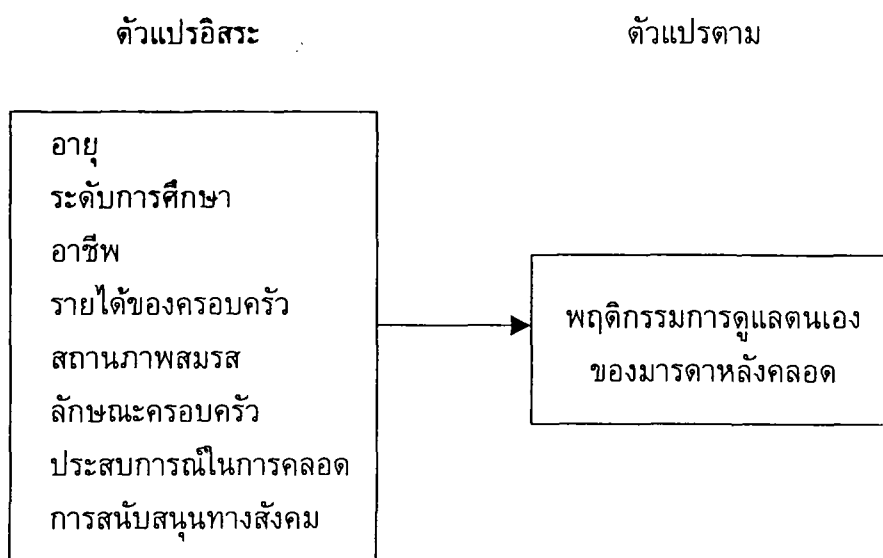
หมายถึง สถานที่ให้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ปรึกษาด้านความต้องการมีบุตร และการตรวจสุขภาพหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ซึ่งมารดาหลังคลอดจะได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก การตรวจดูแผลฝีเย็บ และได้รับการคุมกำเนิดตามวิธีที่มารดาหลังคลอดต้องการ

12. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

หมายถึง สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เดิมชื่อโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปัจจุบันได้รวมกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครให้เป็นส่วนราชการเดียวกัน และกำหนดชื่อใหม่เป็นวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่ที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ เพื่อป้องกันอันตราย ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อมารดาและทารก โดยศึกษาข้อมูลจากปัจจัยพื้นฐาน ด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอดและการสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างไร โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มาสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

จากกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ สามารถตั้งสมมติฐานได้ ดังต่อไปนี้

1. มารดาหลังคลอดที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. มารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. มารดาหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. มารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
5. มารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
6. มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
7. มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการคลอดต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
8. มารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

9. อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอดและการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังมีรายละเอียด ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด
 - 1.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด
 - 1.5 การสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม ได้มีนักการศึกษาได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2524 : 32) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นการกระทำหรือกิจกรรมทางกาย ทางวาจา และทางใจ ที่มนุษย์แสดงออกมาที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ การกระทำหรือกิจกรรมของคนมีรูปแบบต่างๆ กัน บางอย่างสามารถเห็นได้ด้วยตา หรือได้ยินด้วยหู บางอย่างเป็นความรู้สึกภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ หรือตัวชี้ และมีกิจกรรมหลายอย่างที่คนแสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึก

วารี ระกิติ (2530 : 696) ได้กล่าวถึงความหมายของ คำว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมภายนอก

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 373) หมายถึง การกระทำหรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มีมนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

โยธิน คັນสนุท และคณะ (2533 : 3) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นการกระทำทั้งหมดที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ และยังรวมถึงกระบวนการของจิต เช่น การรับรู้ การคิด การกระทำ และความรู้สึก

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 92) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นอาการบอบาพ ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือ มิฉะนั้น ก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

อารี พันธมณี (2538 : 15-16) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้ รู้ได้หรือใช้เครื่องมือวัดหรือตรวจสอบได้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2539 : 97 - 100) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึงปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยพฤติกรรมภายในนั้นเป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอกนั้นเป็นการแสดงออกให้เห็น สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน ได้แก่ การพูด การแสดงกิริยา การกระทำต่าง ๆ

ชาญชัย เรืองขจร (2540 : 68) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองสิ่งเร้าทั้งที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้และที่ไม่ได้แสดงออกมาให้ใครสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกมีทั้งพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การพูดคุย การร้องไห้ การเดิน การหัวเราะ และพฤติกรรมที่เป็นหน่วยเล็กที่สังเกตเห็นได้ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อภายในร่างกาย

ฮิลการ์ด (Hilgard. 1966 : 6) กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรม หมายถึงกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ทั้งสังเกตได้โดยบุคคลอื่น หรือด้วยเครื่องมือของผู้ทำการทดลอง

บลูม (Bloom. 1975 : 165 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มีมนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ

ทแวดเดิล (Twaddle. 1981 : 11) ให้ความหมายคำว่าพฤติกรรม หมายถึงปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้และแตกต่างกันออกไปตามสภาพทางสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว รวมทั้งสถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ การกระทำหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ทั้งที่แสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลซึ่งแสดงออกให้สังเกตเห็นได้และที่ไม่ได้แสดงออกมาให้ใครสังเกตเห็นได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพทางสังคมวัฒนธรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ความหมายการดูแลตนเอง ตามคำศัพท์การดูแลตนเอง ประกอบด้วยคำ "ดูแล" กับ "ตนเอง" ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้ความหมายดูแลคือเอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครองตน คือตัว (ตัวคน) เมื่อรวมคำว่าดูแลตนเอง จึงหมายถึงเอาใจใส่ในตัวเอง นั้นเอง หรือปกป้อง ปกครองตนเอง และความหมายของการดูแลตนเองจะต่างกัน ในแต่ละสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

มัลลิกา มัติโก (2530 : 10 - 13) ได้สรุปความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง เฉพาะส่วนการปฏิบัติของประชาชน โดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพของตนเองใน 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพในสภาวะปกติ (Self care in health) การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจและเอ็กซเรย์ปอดในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็ง ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่ผู้อื่น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดๆ ลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งตัดสินใจที่จะไม่กระทำการใดๆ เกี่ยวกับอาการนั้น ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับ คือ

2.1 การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (Individual self care)

2.2 การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family care)

2.3 การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network)

2.4 การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid หรือ Self help group)

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2533 : 48 - 49) ได้ประมวลความคิดที่นักวิชาชีพต่างๆ เสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แล้วนิยามการดูแลสุขภาพตนเองไว้ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) อนุรักษ์รักษาสภาพสุขภาพ (Health maintenance) การป้องกันโรค (Disease prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (Self treatment) ซึ่งรวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจ (Rehabilitation) ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว

2. การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นกระบวนการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ เป็นฐานล่างสุด หรือนัยหนึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งบริการสาธารณสุขที่ให้โดยรัฐหรือวิชาชีพทุกระดับนั้น จำเป็นต้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และศักยภาพดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

3. การดูแลสุขภาพของตนเองในระดับจุลภาค ถือเป็นกระบวนการกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กระทำโดยประชาชนและในระดับมหภาค การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นระบบๆ หนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและมีมาก่อนระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมด

สมจิต หนูเจริญกุล (2536 : 22 - 23) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

เลวิน (Levin. 1976 : 208) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าหมายถึง กระบวนการที่ประชาชนกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การสืบค้นหาโรคและการรักษาในระดับปฐมภูมิของระบบบริการสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 150) กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นการริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

โอเร็ม (Orem. 1991 : 64) ให้ความหมายการดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึง เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำบนความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อที่จะดำรงชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันว่าควรเลือกปฏิบัติอย่างไร ทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย เมื่อการดูแลตนเองได้ถูกกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยดำรงความสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของมนุษย์ และส่งเสริมพัฒนาการของมนุษย์

สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองด้วยความเต็มใจ เป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมายเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมภาวะสุขภาพ การพัฒนาการและเกิดความปกติสุขในชีวิต โดยสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งในขณะปกติและเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเองตามแนวคิดของ โอเร็ม ก็คือ

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกาย ให้เป็นไปตามปกติ รวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด
2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของร่างกายเพื่อดำเนินชีวิตตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1991 : 115 - 116) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้ การที่บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่าสิ่งที่กระทำมีความเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นว่าการกระทำนั้นๆ เหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้ การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับ เหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ เป็นระยะของการดำเนินการกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองเพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตาม

ผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไร เพื่อจะได้กระทำการกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้น จะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้อย่างถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง

แม้ว่าการดูแลตนเอง จะเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมายเฉพาะแต่การดูแลตนเองนั้น จะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมาย และสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

การเข้าใจในแนวคิดของการดูแลตนเอง ว่าเป็นการกระทำของบุคคลที่จิตใจ และมีเป้าหมายจะช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และจะต้องช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเขา และความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ต้องแน่ใจว่าบุคคลนั้นได้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสม ที่จะช่วยให้เขาได้พิจารณาตัดสินใจที่กระทำ ตลอดจนการสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการกระทำการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 25)

จะเห็นได้ว่า แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ เช่น แนวคิดของปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interaction) แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดของการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กล่าวคือ การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่กระทำตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 6 - 11, 25) อย่างไรก็ตาม โอเร็มได้ให้ข้อคิดไว้ว่า แม้เป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคล คือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่าง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลนั้นว่า "ไม่ใช่การบำบัด" (Nontherapeutic) ดังนั้น การดูแลตนเองจะเป็น "การดูแลตนเองเชิงบำบัด" (Therapeutic self-care) ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้ (สุนีย์ ละกำป็น. 2541 : 20 ; อ้างอิงจาก Orem. 1995. *Nursing : Concepts of Practice.* : p. 112)

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการบรรลุนิติภาวะของบุคคลตาม

ศักยภาพ

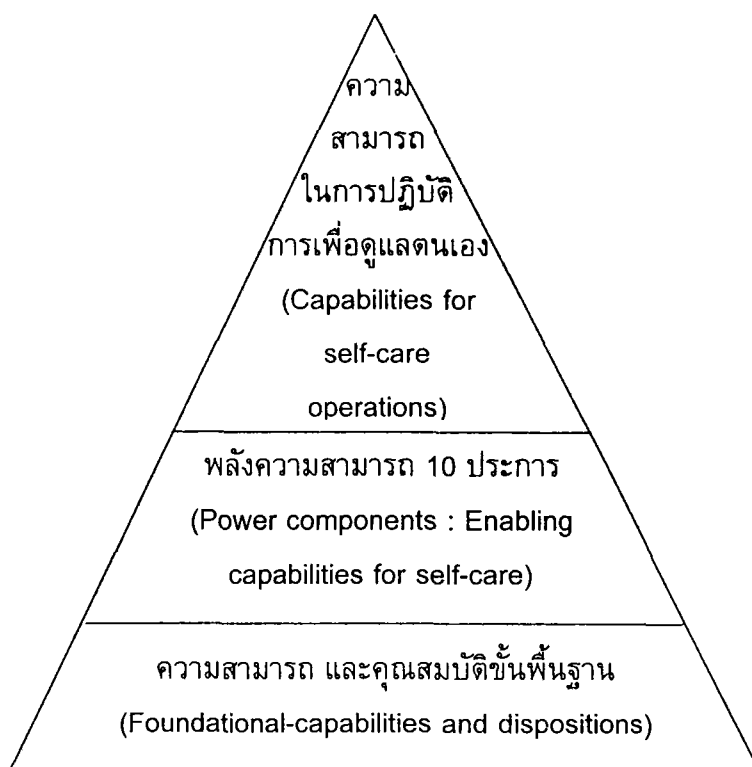
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรค และการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

นอกจากนี้โอเร็มยังได้อธิบายถึงความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ว่าเป็นความสามารถของมนุษย์ หรือพลังอำนาจที่จะเข้ากระทำการดูแลตนเอง ความสามารถของบุคคลที่จะยอมรับในการดูแลตนเอง เป็นผลมาจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเรียกว่าปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ภาวะทางพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ทางสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยต่างๆ ของระบบการดูแลทางสุขภาพ (เช่น การวินิจฉัย และการรักษา) ปัจจัยต่างๆ ของระบบครอบครัว แบบแผนของการดำเนินชีวิต (เช่น กิจกรรมต่างๆ ที่ทำอย่างสม่ำเสมอ) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ความเพียงพอของแหล่งประโยชน์ และความสามารถหาแหล่งประโยชน์มาใช้ได้ง่าย (Orem. 1991 : 136) รวมถึง การเรียนรู้ และประสบการณ์ชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลที่สำคัญสำหรับที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนทัศน์ (Concept) ที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ระดับ คือ (Orem. 1995 : 217 - 220)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง
2. พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นความสามารถที่เกื้อหนุนการดูแลตนเอง
3. ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน

ความสามารถในแต่ละระดับ จะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป โดยที่ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 33)



ภาพประกอบ 2 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรับรู้กับความสามารถที่จะกระทำ (ทางสรีระและจิตวิทยา แบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ และความจำเป็น เป็นต้น) และคุณสมบัติและปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย

1.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

1.2 หน้าที่ของประสาทสำหรับรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส และการได้กลิ่น

1.3 การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

1.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.5 นิสัยประจำตัว

1.6 ความตั้งใจ

1.7 ความเข้าใจในตนเอง

1.8 ความห่วงใยในตนเอง

1.9 การยอมรับตนเอง

1.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ

1.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components)

พลังความสามารถ 10 ประการนี้ เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างการเรียนรู้ และการกระทำอย่างจงใจ เพื่อดูแลตนเอง (Orem & Taylor. 1986 : 37 - 71) ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็น ในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา การรับรู้ การจัดการ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับ สิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

ความสามารถทั้ง 3 ประการนี้ สะท้อนอยู่ในระยะต่างๆ ของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมาย

โอเร็ม (Orem. 1991 : 135) ได้แบ่งความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่พบได้ทุกช่วงชีวิตของบุคคล ซึ่งปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของโครงสร้าง หน้าที่และการทำงานของร่างกาย

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเพื่อสนับสนุน และคงไว้ซึ่งกระบวนการพัฒนาในแต่ละช่วงของชีวิตมนุษย์ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาและขจัดอาการที่เกิดเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด หรือความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ให้กลับสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีโดยเร็ว

จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลในการที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล สำหรับมารดาหลังคลอด ถ้ามีความสามารถในการดูแลตนเองเพียงพอ ก็จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด และสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีตลอดระยะเวลาหลังคลอด

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอด หมายถึง สตรีภายหลังให้กำเนิดทารกทันที ถึง 6 สัปดาห์ หลังการคลอด

ระยะหลังคลอด (Puerperium) หมายถึง ช่วงเวลาที่ร่างกายของมารดาหลังคลอดเปลี่ยนแปลงสู่สภาพก่อนตั้งครรภ์ทั้งด้านกายวิภาค และสรีระ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์

มารดาภายหลังคลอด จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ (Retrogressive change) และถ้ามารดาเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง เต้านมจะมีการเจริญอย่างมาก (Progressive change) เพื่อเตรียมสำหรับให้นมบุตร การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ เป็นขบวนการทางสรีรวิทยา แต่อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ถ้าไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอด มีความตระหนักถึงความสำคัญของระยะนี้ นอกจากจะลดอัตราการตายของมารดา ยังจะส่งเสริมสุขภาพของมารดาสมบูรณ์และแข็งแรงอีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีระของมารดาหลังคลอด

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

มดลูก มดลูกจะลดขนาดลงหลังกระบวนการคลอดสิ้นสุด ยอดมดลูกจะอยู่ในระดับไม่เกินสะดือและจะแข็งมาก การลดขนาดนี้เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ขนาดของมดลูกจะเล็กลงเรื่อยๆ ตามวันที่ผ่านไป เรียกว่า มดลูกเข้าอู่ (Involution) ซึ่งหลังจาก 2 สัปดาห์จะคลำไม่ได้ทางหน้าท้อง และจะมีขนาดเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ ในราว 6 สัปดาห์หลังคลอด การลดขนาดของมดลูก ในระยะเข้าอู่เกิดจากการที่เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกมีขนาดเล็กลง เนื่องจากการสลายโปรตีนภายในเซลล์

ส่วนล่างของมดลูก (Lower uterine segment) ซึ่งบางมากในระยะคลอดจะหดตัวหนาขึ้น แต่การหดตัวนี้จะไม่แข็งแรงเท่ากับส่วนบน (Fundus) ส่วนนี้จะหนาขึ้นและ สั้นลงจนเป็นคอมมดลูก (Isthmus) ตามเดิมภายใน 2 - 3 สัปดาห์

ปากมดลูก จะหุบลง หนาขึ้นแต่ก็ยังนุ่ม รูปร่างคล้ายปากเปิด และจะค่อยๆ หนาและแข็งขึ้น ขนาดเล็กลง จนเมื่อสิ้นสัปดาห์แรกจะสอดนิ้วเข้าไปไม่ได้

เยื่อบุโพรงมดลูก ภายหลังคลอด 2 - 3 วัน จะมีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุโพรงมดลูก ส่วนที่ยังเหลืออยู่คือ เบซอล เลเยอร์ (Basal layer) โดยส่วนบนจะ สลายตัวและหลุดออก แต่ส่วนล่างซึ่งยังมีส่วนของต่อมเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial glands) จะเจริญขึ้น (Proliferation) จนเต็มโพรงมดลูก ภายในระยะเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ แต่ส่วนที่เป็นรอยเกาะของรก จะกินเวลานานกว่านี้ ซึ่งการเจริญในส่วนนี้ นอกจากจะอาศัยเบซอล เลเยอร์ (Basal layer) ที่ยังเหลืออยู่อาศัยเยื่อบุโพรงมดลูกรอบๆ ของส่วนนี้เข้ามาด้วยการเจริญของเยื่อบุโพรงมดลูกในส่วนรกเกาะนี้มีความสำคัญมาก เพราะถ้าไม่มีการเจริญเช่นนั้นส่วนนี้จะกลายเป็นแผลเป็น ซึ่งเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปได้

เต้านม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของเต้านมระหว่างตั้งครรภ์ ในการสร้างน้ำนม ภายหลังคลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้ขนาดเต้านมใหญ่ขึ้น (Vascular proliferation and engorgement) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ จะทำให้ขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้นและ ดึงขึ้น ซึ่งเห็นได้ชัดเจนในราว วันที่ 2 - 4 หลังคลอด

ในระยะ 2 - 3 วันหลังคลอด เต้านมจะสร้างน้ำนมเหลือง (Colostrum) ซึ่งมีส่วนประกอบด้วยน้ำนมมารดาตามปกติ แต่มีปริมาณโปรตีนและเกลือแร่มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) คือ IgA ในความเข้มข้นที่สูงกว่ามาก ซึ่ง IgA นี้เป็นแอนติบอดี (Antibody) ที่ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ในราววันที่ 5 - 7 น้ำนมเหลืองจะหมดไป และน้ำนมธรรมชาติจะปรากฏ ซึ่งมีสารอาหารที่จำเป็นและเหมาะสมต่อทารกแรกเกิดมากกว่านมจากแหล่งอื่นๆ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคให้ทารก

ระบบการไหลเวียนของเลือดและหัวใจ

หลังคลอดทันทีที่ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนของร่างกายจะเพิ่มมากอย่างกะทันหัน ซึ่งเป็นผลจากการหดตัวของมดลูกไล่เลือดที่ขังในชั้นกล้ามเนื้อมดลูกกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนและเส้นเลือดดำใหญ่เส้นล่าง (Inferior vena cava) เป็นอิสระจากการกดโดยมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (Cardiac output) เพิ่มกว่าก่อนคลอดถึงร้อยละ 60 ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนผ่านหัวใจ (Stroke volume) เพิ่มขึ้น ส่วนหัวใจจะเต้นช้าลงการเปลี่ยนแปลงนี้จะค่อยๆ ปรับตัวจนเกือบเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ภายในเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ การที่ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างกะทันหันเช่นนี้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่มารดาที่ไม่มีพยาธิสภาพของหัวใจและหลอดเลือดเพราะการเสียเลือดระหว่างคลอดจะช่วยรักษาสมดุลไว้ได้

ชีพจรของมารดาหลังคลอดจะช้าลงประมาณ 60 - 70 ครั้งต่อนาที ซึ่งเป็นผลจากการที่หัวใจเต้นช้าลง บางครั้งพบว่าชีพจรอาจจะช้าเพียง 40 - 50 ครั้งต่อนาทีเท่านั้นชีพจรจะกลับสู่อัตราปกติ ในราววันที่ 10 หลังคลอด

ระบบปัสสาวะ

ท่อนำปัสสาวะ (Ureter) และกรวยไต (Renal pelves) ที่ขยายขนาดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ลดลงจนเป็นปกติภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด กระเพาะปัสสาวะมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผลจากส่วนนำของทารกมากระหว่างการคลอด คือ ผนังด้านในจะบวม มีเลือดคั่งและมีเลือดออกใต้เยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ นอกจากนี้ยังจะไม่ไวต่อการกระตุ้นด้วย แรงดันจากปัสสาวะ (Intravesical fluid pressure) ซึ่งจะทำให้กระเพาะปัสสาวะคราก (Over distension) ปัสสาวะไม่หมด (Incomplete emptying) และมีปัสสาวะค้างมาก (Excessive residual urine) ซึ่งต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในระยะ 2 - 3 วันแรกเพราะมีภาวะถ่ายปัสสาวะมากหลังคลอด (Diuresis) เกิดขึ้น

ระบบทางเดินอาหาร

มารดาหลังคลอดมีความอยากรับประทานอาหารลดลงเนื่องจากความเหนื่อยอ่อนเพลียจากการคลอด มีอาการกระหายน้ำมาก เมื่อพักผ่อนเต็มที่ จะมีความอยากรับประทานอาหารมากขึ้น ในช่วง 2 - 3 วัน หลังคลอดระบบทางเดินอาหารจะทำงานได้ตามปกติแต่การขับถ่าย อาจต้องให้การช่วยเหลือจากการเพิ่มแรงดึงตัวของกล้ามเนื้อของลำไส้ใหญ่ ส่วนลำไส้ส่วนท้องเสียก่อนคลอด ภาวะบวมก่อนคลอด การขาดอาหารหรือความเจ็บปวดแผลฝีเย็บจากการคลอด รวมทั้งริดสีดวงทวาร ทำให้มารดาหลังคลอดขับถ่าย ไม่สะดวกจนกระทั่งความตึงตัวของกล้ามเนื้อกลับสู่ภาวะปกติ

ระบบประสาท

การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทขณะหลังคลอด เป็นผลของการปรับตัวของมารดาขณะตั้งครรภ์ และเป็นผลการบาดเจ็บขณะคลอดบุตร การปวดศีรษะหลังคลอดอาจเกิดจากสาเหตุเส้นเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูง เครียด และน้ำไขสันหลังไหลออกมาด้านนอกตามช่องเจาะน้ำไขสันหลัง เพื่อให้ยาสลบในการทำคลอด อาการปวดศีรษะเกิด 1 - 3 วัน หรือหลายสัปดาห์ขึ้นอยู่กับสาเหตุและผลสำเร็จของการรักษา

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

การปรับตัวของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกของมารดาหลังคลอด เป็นการปรับโครงสร้างความยืดหยุ่น ในหลายทิศทางของข้อต่อและจุดศูนย์กลางในการทรงตัวของมารดาหลังคลอด ซึ่งข้อต่อจะกลับเข้าที่โดยสมบูรณ์ในช่วง 6 - 8 สัปดาห์หลังคลอด ถึงแม้ว่า ข้อต่อต่างๆ จะกลับสู่ภาวะปกติในตำแหน่งเหมือนก่อนตั้งครรภ์ แต่ในส่วนฝ่าเท้าไม่เป็นเช่นนั้น มารดาหลังคลอดครรภ์แรก อาจจะมีอาการได้ว่า ต้องใช้รองเท้าขนาดใหญ่ขึ้น

ระบบฮอร์โมน

ระดับฮอร์โมนที่สำคัญ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในช่วง 24 ชั่วโมง ได้แก่ ฮอร์โมน เอช ซี จี (HCG = Human Chorionic Gonadotropin) ค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งเกิดการตกไข่

ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอดฮอร์โมนเอสโตรเจน ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับขณะตั้งครรภ์ ลดลงต่ำสุดในวันที่ 7 หลังคลอด มีผลทำให้เต้านมคัดในวันที่ 3 หลังคลอด ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในพลาสมาจะเพิ่มเท่ากับระดับในระยะฟอลลิคูลาร์ (Follicular phase) ประมาณวันที่ 19-21 หลังคลอด สำหรับมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะกลับคืนสู่ระดับปกติช้ากว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง (ปราณี พงศ์ไพบุลย์. 2540 : 25 - 26)

ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) จะลดต่ำลงในวันที่ 3 หลังคลอด และไม่สามารถตรวจพบได้ใน 1 สัปดาห์หลังคลอด หลังจากนั้นจะเริ่มสร้างขึ้นใหม่ในช่วงการตกไข่ครั้งแรก

ระดับฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ในกระแสเลือดจะเพิ่มสูงขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ในหญิงหลังคลอดที่ไม่มีการหลั่งน้ำนมจะยังคงอยู่ 2 สัปดาห์ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมีผลต่อระดับโปรแลคติน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 1 - 3 ครั้งต่อวัน ระดับโปรแลคตินจะคงอยู่ 6 เดือน ถ้าเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่า 6 ครั้งต่อวัน ระดับโปรแลคตินมีระดับสูงถึง 1 ปี

ระดับฮอร์โมนเอฟเอสเอช (FSH = Follicle-stimulating hormone) และแอลเอช (LH = Luteinizing hormone) ระดับต่ำลงใน 10 - 12 วันหลังคลอด ฮอร์โมนเอฟเอสเอชจะเพิ่มสูงขึ้นในระยะไข่สุกในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด ระดับฮอร์โมนแอลเอช ต่ำลงจนกระทั่งหลังช่วงตกไข่

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด

ความเหนื่อยหน่ายจากการเลี้ยงบุตรและความกังวลที่ต้องปรับบทบาทชีวิตเพื่อการเป็นมารดา และจะต้องรักษาบทบาทของการเป็นภรรยา ด้วยก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจ แต่โดยทั่วไปแล้วความเครียดเหล่านี้มักสลายไปได้ ถ้าบุคคลข้างเคียงโดยเฉพาะสามีและญาติๆ คอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือและตัวมารดาเองเป็นผู้ทำการพัฒนาทางด้านจิตใจ พร้อมจะเป็นมารดาอย่างสมบูรณ์อยู่แล้วเช่น รู้สึกชื่นชมยินดีต่อการตั้งครรภ์นี้ รู้สึกภาคภูมิใจต่อการมีบุตร มีความรักความผูกพันกับมารดาของตนเอง มีความอบอุ่น มีสัมพันธภาพที่ดีงามกับสามี และมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งหมดนี้จะช่วยให้การพัฒนาเป็นมารดาได้อย่างรวดเร็วซึ่งจะแสดงออกในรูปของความรัก ความอาทรให้ความทะนุบำรุง โอบอ้อม ดูแลบุตรของตนอยู่ตลอดเวลาและอย่างสม่ำเสมอ

ในระยะนี้มารดาบางคน อาจจะมีอาการ “ซึมเศร้า” (Postpartum blue) มีอาการหดหู่ใจ (Depression) ไม่ทราบสาเหตุ ทำให้เกิดอาการแปรปรวน (Emotional irritability) ได้ง่าย มักร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ อาการนี้มักเกิดภายใน 2-3 วันหลังคลอด จะเป็นอยู่ชั่วคราว 48-72 ชั่วโมง แล้วก็จะหายไป คาดว่าเป็นผลมาจากความรู้สึกว่าเหว และถ้าเกิดขึ้นก็เพียงแต่ให้กำลังใจ ให้ความหวังโย ก็จะแก้ไขภาวะนี้ได้

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพเดิม ซึ่งเป็นไปโดยกลไกตามธรรมชาติ ถ้าหากมารดาหลังคลอดทราบก็จะสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้

พฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่ร่างกายของมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายวิภาคและสรีระคืนสู่สภาพก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งจะกินเวลาประมาณ 4 - 6 สัปดาห์ นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เนื่องจากกระบวนการกลับสู่ภาวะสมดุลภายหลังคลอดของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำให้มารดาเกิดปัญหาหรืออาการไม่สุขสบาย อาทิ เช่น อาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ ท้องผูก เต้านมคัดตึง เป็นต้น มารดาหลังคลอดจึงจำเป็นต้องมีการปฏิบัติ

กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้เหมาะสม สอดคล้องกับภาวะสุขภาพในระยะหลังคลอด เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ดังแนวคิดของ โอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 27) ได้แบ่งความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) ซึ่งมารดาหลังคลอดควรมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. 2540 : 12-24)

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย สำหรับมารดาหลังคลอดควรมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปดังต่อไปนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ

1.1.1 รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ในปริมาณที่เพียงพอกับความ

ต้องการของร่างกาย เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีการสูญเสียโลหิตในระยะคลอดหรือหลังคลอด นอกจากนี้เนื้อเยื่อมีการฉีกขาดจากการคลอดและการสูญเสียพลังงานในระยะคลอด มารดาหลังคลอดที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง ความต้องการพลังงานและสารอาหารจะลดลงเท่ากับระดับก่อนตั้งครรภ์ (เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2534 : 61) มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ควรจะได้รับสารอาหารจำพวกโปรตีนและแคลอรีเพิ่มจากระยะตั้งครรภ์ แต่ธาตุเหล็กนั้น ต้องการน้อยกว่าในระยะตั้งครรภ์ (กำแหง จาตุรจินดา และคณะ. 2530 : 391) ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอหรือเพิ่มมากขึ้นกว่าระยะตั้งครรภ์ เพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกายและเสริมสร้างคุณภาพของน้ำนมอาหารที่มารดาหลังคลอดควรรับประทานในแต่ละวัน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ปริมาณ 200 - 240 กรัมต่อวัน ควรรับประทานเครื่องในสัตว์สุก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และรับประทานปลา หรือสัตว์เล็ก ๆ ที่รับประทานได้ทั้งกระดูกสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ไข่เป็ด ไข่ไก่วันละ 1 - 2 ฟอง นมสดวันละ 2 - 3 แก้ว ถั่วเมล็ดแห้ง ต้มสุก อาจเป็นเต้าหู้ขาวหรือเต้าหู้แข็งก็ได้ วันละ 1/2 ถ้วย ผักสีเขียว เป็นผักสดหรือผักสุกก็ได้วันละ 2 - 3 ถ้วยตวง ส่วนผักสีเหลืองประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ถ้วยตวง ผลไม้วันละ 5 - 6 ผล น้ำมันพืช น้ำมันสัตว์ หรือกะทิ วันละ 3 1/2 ถ้วยตวง ข้าวสุกควรหนึ่งหรือหุงไม่เช็ดน้ำ วันละ 6 - 7 ถ้วยตวง ส่วนโอลด์ ลอนดอน และเลติวิก (Olds, London & Ladewing. 1984 : 432) ได้กล่าวสรุปถึงความเหมาะสมของชนิดและปริมาณสารอาหารสำหรับมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ควรจะได้รับสารอาหารดังนี้ ควรได้รับสารอาหาร 2,500 - 2,700 แคลอรีต่อวัน โปรตีน 64 - 66 กรัมต่อวัน แคลเซียมก็ควรได้รับเท่ากับในระยะตั้งครรภ์คือ 400 มิลลิกรัมต่อวัน นอกจากนี้เซอร์แวน และคณะ (Shervan, et al. 1991 : 746)

กล่าวว่า มารดาหลังคลอดควรจะได้รับประทานอาหารประเภทโปรตีน และวิตามินซี เพราะมีผลดีต่อการหายของแผลฝีเย็บ

อาหารที่ควรงดในระยะหลังคลอด คือ อาหารรสจัด ของหมักดอง อาหารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพราะสามารถผ่านออกทางน้ำนมสู่ทารกได้ อาหารที่ไม่สุกโดยความร้อนและเครื่องดื่มประเภท น้ำชา กาแฟ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 27 - 132) ไม่ควรรับประทานยาต่อมไทรอยด์และไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

1.1.2 ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอับความต้องการของร่างกาย น้ำเป็นส่วนประกอบ ที่มีจำนวนมากที่สุดในร่างกายและน้ำช่วยให้การหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอดได้ดีขึ้น ดังนั้นในแต่ละวันมารดาหลังคลอด จึงควรดื่มน้ำสะอาด 2,000 - 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน หรือ 10 - 20 แก้วต่อวัน ทั้งนี้เพื่อทดแทนปริมาณน้ำที่ขับออกจากร่างกายหลังการคลอด เช่น น้ำคาวปลา เหงื่อ (ศรีนวล โอสเสถียร. 2542 : 166)

1.1.3 ดูแลร่างกายให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์ ในปริมาณที่เพียงพอ มารดาหลังคลอดควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ซึ่งมีควันพิษจากท่อไอเสียรถยนต์ สถานที่ที่มีผู้คนชุมนุมกันอย่างแออัดหรืออากาศถ่ายเทได้ไม่ดี เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ รถประจำทาง เป็นเวลานาน ๆ

1.2 การคงไว้ซึ่งขั้วเต้านมและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

การถ่ายปัสสาวะในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด มีการยืดขยายของกระเพาะปัสสาวะมาก ความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะไม่ดี ความจุเพิ่มขึ้นแต่ความไวต่อแรงกดลดลง และมีเหตุส่งเสริมจากการบาดเจ็บจากการคลอดและมารดาบางคนได้รับการยับยั้งความรู้สึกกระหว่างคลอดทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม มารดาถ่ายปัสสาวะไม่ออกหรือถ่ายแล้วปวดแสบ จึงไม่กล้าถ่าย การมีปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะมากทำให้กระเพาะปัสสาวะถูกดันขึ้นขัดขวางการหดตัวของมดลูก เป็นสาเหตุให้ตกเลือดได้ ต่อมาในระยะ 2 - 3 วันหลังคลอด กระเพาะปัสสาวะยังมีการยืดขยายและมีการคั่งของปัสสาวะได้เช่นกัน 4 - 7 วันต่อมา การขับถ่ายปัสสาวะจะเป็นปกติ ถ้ามีการคั่งของปัสสาวะอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ ดังนั้นมารดาหลังคลอดไม่ควรกลั้นปัสสาวะและควรสังเกต สี จำนวนของปัสสาวะที่ถ่ายออกมาด้วย

การถ่ายอุจจาระ ในระยะแรกหลังคลอด มารดามักจะท้องผูกและถ่ายลำบาก จะเกิดขึ้นในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และได้รับการสวนอุจจาระในระยะที่ 1 ของการคลอดและความดันในช่องท้องลดลง รวมทั้งมีความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บ การฉีกขาดของหนทางคลอดและบางคนอาจมีการอักเสบของริดสีดวงทวาร ยิ่งทำให้มารดาหลังคลอดไม่กล้าออกแรงเบ่ง ดังนั้นมารดาจึงควรกระตุ้นให้ลำไส้ทำงานเป็นปกติ โดยการเคลื่อนไหวและการบริหารร่างกาย ตลอดจนการรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำให้มากๆ จะช่วยแก้ไขภาวะท้องผูกได้ ถ้า

จะใช้ยาระบายควรปรึกษาแพทย์ก่อน (Burroughs. 1992 : 100, 235) อาจใช้ยาระบายชนิดเหน็บทางทวารหนัก ไม่ควรใช้ยาชนิดรับประทานเพราะยาระบายจะถูกขับถ่ายออกทางน้ำนม มารดาจะทำให้ทารกท้องเสียได้ (ศศิธร มณีแสง. 2538 : 24)

หลังจากการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกครั้ง มารดาหลังคลอดควรล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาด ซับให้แห้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหมักหมมของสิ่งขับถ่าย ซึ่งอาจทำให้มีการติดเชื้อและลูกกลามเข้าไปในช่องคลอดได้ ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ

นอกจากนี้ในระยะหลังคลอดร่างกายจะขับน้ำออกมาทางผิวหนังจำนวนมาก มารดาหลังคลอดจึงมีเหงื่อออกมาก ดังนั้นจึงต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอด้วยการอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรืออาจมากกว่า 2 ครั้งก็ได้ การอาบน้ำก็ควรใช้วิธีตักหรืออาบน้ำจากฝักบัว ไม่ควรจะลงแช่ในแม่น้ำลำคลองหรืออ่างอาบน้ำ เพราะจะทำให้น้ำสกปรกแทรกซึมเข้าไปในช่องคลอด ทำให้ติดเชื้อต่างๆ ได้ (เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2534 : 69)

การหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอดต่อมาได้สมองจะหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) กระตุ้นต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนม ประมาณวันที่ 2 หลังคลอด จะเริ่มมี น้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกจากหัวนม หลังจากนั้นจะเปลี่ยนเป็นน้ำนมจริง (True milk) ในวันที่ 5 หลังคลอด บีบน้ำนมไหลออกมาได้ง่าย (โสภิต สุวรรณเวลา. 2537 : 17) มารดาจึงต้องดูแลความสะอาดเต้านมและหัวนมให้แห้งอยู่เสมอ ระวังไม่ให้ราบน้ำนมเกาะติดที่หัวนมควรฟอกสบู่เช็ดทำความสะอาดด้วยผ้าขนหนู หรือฟองน้ำทุกครั้งที่ยาบน้ำ สวมยกทรงขนาดที่พอเหมาะพยุงเต้านมไว้เสมอ (เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2534 : 56)

น้ำคาวปลา เป็นสิ่งที่ขับออกจากโพรงมดลูกตรงตำแหน่งที่รกเกาะ ปกติจะมีสีแดงสดอยู่ประมาณ 1 - 3 วัน เรียกว่า โลเกียรูบรา (Lochia rubra) จะมีลักษณะสีแดงเข้มคล้ายประจำเดือน ต่อมาสีจางลงเป็นสีชมพู เรียกว่าโลเกียซีโรซา (Lochia serosa) ซึ่งจะพบประมาณวันที่ 4 - 9 หลังคลอด แล้วจึงเปลี่ยนเป็นสีเหลืองจางๆ หรือ ขาว เรียกว่า โลเกีย อัลบา (Lochia alba) ประมาณวันที่ 10-15 หลังคลอด และจะหมดภายใน 3 สัปดาห์ หลังคลอด (Bobak & Jensen. 1993 : 659 - 660) บางรายอาจนานจนถึง 6 สัปดาห์ มารดาหลังคลอดจึงควรทำความสะอาด บริเวณแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ขณะอาบน้ำหรือหลังขับถ่ายทุกครั้งโดยล้างด้วยน้ำต้มสุกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ซับด้วยผ้าอนามัยไว้

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

การพักผ่อนมีความจำเป็นสำหรับมารดาภายหลังคลอดทั้งนี้เพื่อชดเชยความอ่อนเพลียที่ได้รับจากการตั้งครรภ์และการคลอด ในระยะหลังคลอดใหม่ๆ มารดามักมีอาการอ่อนเพลียอาจหลับเป็นส่วนใหญ่ ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพออาจมีผลภาวะทางด้านจิตใจและทำให้ร่างกายอ่อนเพลียมากขึ้น (เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2534 : 32) ดังนั้นมารดาหลังคลอดจึง

ควรพักผ่อนมากๆ และควรพักผ่อนตอนกลางวันประมาณ 1 - 2 ครั้ง ครั้งละ 1/2 - 1 ชั่วโมง ซึ่งอาจใช้เวลาให้ตรงกับช่วงที่บุตรนอนหลับ ส่วนการทำงานใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ไม่ควรขึ้นบันไดสูงๆ งดทำงานที่ต้องออกแรงมาก ทำงานบ้านเบาๆ ได้ เช่น กวาดบ้าน ชักผ้าอ้อม เป็นต้น แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่าหักโหม ไม่ควรยกของหนักหรืองานที่ต้องออกแรงเบ่งเพราะกล้ามเนื้อเอ็นต่างๆ ยังไม่แข็งแรงถ้าออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น อาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา หลัง 2 สัปดาห์ไปแล้วค่อยๆ ทำงานเพิ่มทีละน้อย และถ้าสภาพร่างกายของมารดาที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดจะมีความพร้อมและสามารถทำงานได้ตามปกติ ตั้งแต่ 4 ถึง 5 สัปดาห์ภายหลังคลอด (Olds, London & Ladewing. 1984 : 1106)

การออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด เป็นวิธีการที่จะช่วยทำให้อวัยวะต่างๆ กลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น การไหลเวียนเลือดดีขึ้น การหลั่งน้ำนมดี มารดาสดชื่นแจ่มใส ช่วยให้ทรวงทรวงสวยงาม ช่วยให้การงานของระบบทางเดินอาหารปกติ ป้องกันอาการท้องผูก ทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ถูกขยายตัวในขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดให้แข็งแรงและกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ให้มากที่สุด โดยในระยะแรกหลังคลอดมารดาควรลุกจากเตียงเมื่อได้พักผ่อนเต็มที่แล้ว ถ้าเป็นครรภ์แรกควรลุกจากเตียงเมื่อครบ 24 ชั่วโมง มารดาควรนั่งข้างเตียงก่อนแล้วจึงค่อยลุกขึ้นช้าๆ เมื่อไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืด จึงค่อยลุกเดิน ถ้ารู้สึกจะเป็นลม ควรเรียกพยาบาล หลังจาก 24 ชั่วโมงไปแล้ว ควรเริ่มบริหารร่างกาย ในระยะแรกควรเลือกทำที่ง่ายๆ ไม่ต้องออกแรงมาก ควรเริ่มช้าๆ แล้วค่อยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่ควรหักโหมก่อนบริหารร่างกายควรเตรียมให้พร้อมไม่มีเรื่องกังวล ให้บุตรดูนมให้อิ่มและเปลี่ยนผ้าอ้อมของบุตรให้เรียบร้อย มารดาควรถ่ายปัสสาวะก่อน แต่งกายให้รัดกุม สวมกางเกงหลวมๆ (เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2534 : 61) แล้วจึงบริหารร่างกายตามที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข

ในระยะหลังคลอด เป็นระยะที่สภาพร่างกายของมารดาไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาและกิจวัตรประจำวัน มารดาจะเผชิญกับความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ปวดมดลูก เจ็บแผลฝีเย็บ คัดตึงเต้านม รวมทั้งความเครียดทางด้านจิตใจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่อาจทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนหลับไม่เพียงพอ ประกอบกับมารดาจำเป็นต้องตื่นนอนในเวลากลางคืนเพื่อเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและแบบแผนการดำรงชีวิตของมารดาได้ มารดาหลังคลอดจึงจำเป็นต้องมีการปฏิบัติการดูแลตนเองให้เหมาะสมในระยะนี้ด้วย

1.4 การดำรงความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

มารดาหลังคลอด ควรรู้จักจัดแบ่งเวลาให้กับตนเอง ในการที่จะอยู่ตามลำพังและการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น การจัดแบ่งเวลาดังกล่าว ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละคน โดยถือว่าการได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น เป็นการสร้างความเป็นมิตรและความรู้สึกผูกพันให้เกิดขึ้นกับบุคคลรอบข้าง ทำให้สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้เมื่อมีความจำเป็น แต่ในขณะ

เดียวกันก็จะต้องมีเวลาให้กับตนเองด้วย เพื่อที่จะได้ทบทวนและวางแผนการณ์ในอนาคต ตลอดจนกระทำในสิ่งที่ชอบได้อย่างอิสระ

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต

มารดาหลังคลอดควรรับรู้และสนใจต่อการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ดังต่อไปนี้

อาการคัดตึงเต้านม เกิดได้ 2 ระยะ คือระยะแรกเป็นระยะที่เต้านมมีน้ำนมเหลือง ระยะนี้จะมีเลือดและน้ำเหลืองมาคั่งมาก ทำให้เต้านมขยายใหญ่ แข็งตึง และเจ็บปวด อาจมีไข้ต่ำๆ แก้ไขโดยให้บุตรดูดนมที่ถูกวิธี สวมยกทรงให้กระชับช่วยพยุงเต้านมไว้ประคอง เต้านมด้วยความร้อนและความเย็นสลับกัน ถ้าปวดมากควรทานยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์ ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ต่อมน้ำนมทำงานเต็มที่ซึ่งเกิดการคั่งของน้ำนมจริง อาการคัดตึงจะไม่มากเท่าระยะแรก แก้ไขโดยให้บุตรดูดนมและบีบน้ำนมทิ้งให้หมดเต้าภายหลังทารกอิ่มแล้ว (Olds, London & Ladewing. 1984 : 1089 - 1090)

อาการปวดมดลูกเกิดจากการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อมดลูก มักเกิดในมารดาครรภ์หลัง ส่วนในมารดาครรภ์ปกติ จะไม่มีอาการปวดมดลูกเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกยังมีความตึงสูง ยกเว้นในรายที่มีการยืดขยายของมดลูกมาก เช่น ครรภ์แฝด หรือแฝดน้ำ เด็กตัวโต อาการอาจรุนแรงเมื่อมารดาให้บุตรดูดนมเพราะมีการกระตุ้นที่หัวนม ทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ออกมากระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัว ระยะเวลาที่เกิดอาการ ปกติไม่เกิน 48 ชั่วโมง ถ้าอาการปวดมดลูกมีนานกว่า 48 ชั่วโมง หรือมีอาการปวดรุนแรง อาจเกิดจากเศษรกค้างหรือมีก้อนเลือด โดยปกติระดับของยอตมดลูกจะลดลงประมาณ 1 เซนติเมตรต่อวันและจะลดลงเรื่อยๆ ประมาณ 8 - 14 วัน หลังจากคลอดจะคลำยอตมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้อง สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด มดลูกจะอยู่ในตำแหน่งปกติ คือ คว่ำหน้า ขนาดของมดลูกใหญ่กว่าก่อนตั้งครรภ์เล็กน้อย ถ้าคลำมดลูกจะรู้สึกเจ็บปานกลางหรือเจ็บมาก อาจเนื่องจากการอักเสบของเยื่อบุมดลูก ถ้ามารดาคลำพบมดลูกทางหน้าท้องหรือมดลูกไม่ลด อาจเป็นข้อบ่งชี้ถึงกระบวนการสู่สภาพเดิมผิดปกติ ซึ่งอาจส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดในระยะหลังคลอด (Late postpartum hemorrhage) หรือเกิดการติดเชื้อได้ มารดาหลังคลอดสามารถบรรเทาอาการปวดมดลูกได้โดยดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง คลึงยอตมดลูก การนอนคว่ำและรับประทานยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์ (Olds, London & Ladewing. 1984 : 1081 - 1082)

อาการปวดแผลฝีเย็บเกิดขึ้นเนื่องจากการตัดหรือการฉีกขาดจากการคลอด ดังนั้นในระยะแรกหลังคลอด มารดาควรสังเกตบริเวณฝีเย็บ อาจมีการบวมเลือด (Hematoma) ถ้ามีการติดเชื้อ จะมีอาการบวมแดงปวด มารดาควรบอกแพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ควรรักษาความสะอาดให้ถูกวิธี เช็ดกันในห้องน้ำหรือรับประทานยาตามแพทย์สั่งเพื่อบรรเทาอาการปวด ป้องกันการเกิดภาวะท้องผูกเพื่อจะได้ไม่ต้องออกแรงเบ่งขณะ

ถ่ายอุจจาระซึ่งจะทำให้เจ็บแผลฝีเย็บยิ่งขึ้น (Pillitteri. 1981 : 396) และการขมิบช่องคลอด (Kegel's exercise) เพื่อทำให้กล้ามเนื้อรอบๆ ทวารหนัก ช่องคลอดและท่อปัสสาวะกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537 : 155)

อาการผิดปกติของน้ำคาวปลา น้ำคาวปลาเกิดจากแผลที่รกลอกตัวในโพรงมดลูก ปกติสีจะจางและไหลน้อยลงจนหมดไปในระยะ 3 - 6 สัปดาห์ มารดาหลังคลอดควรสังเกตน้ำคาวปลา ถ้าหลังจาก 3 วันไปแล้วยังมีสีแดงสด แสดงว่าผลในโพรงมดลูกมีการอักเสบ และถ้ามีการติดเชื้อ จะพบว่าน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น กดเจ็บ ปวดท้องและมีไข้ จะต้องรีบไปตรวจและรับการรักษาที่ถูกต้อง(Reeder, Martin & Koniak. 1992 : 507 - 572) นอกจากมารดาหลังคลอด จะต้องดูแลบริเวณแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยต้องดูแลให้แห้ง สะอาด ไม่มีกลิ่น ล้างมือ ทุกครั้งก่อนจับต้องผ้าอนามัยและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ ไม่จับต้องผ้าอนามัยบริเวณที่จะสัมผัสกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ใส่หรือถอดผ้าอนามัยจากข้างหน้าไปข้างหลัง เวลาใส่ควรให้แน่นพอที่ผ้าอนามัยจะไม่เลื่อนไปมา (เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2534 : 55) ถ้าพบว่าน้ำคาวปลาสีแดงตลอดนานเกิน 2 สัปดาห์ ถือว่าผิดปกติหรือพบว่าน้ำคาวปลามีสีเข้มขึ้นหรือสีแดงออกจำนวนมาก มีเศษรก ก้อนเลือดปนออกมาหรือมีกลิ่นเหม็นเน่า ควรรีบปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นอกจากนี้มารดาหลังคลอดควรแสวงหาความรู้จากบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อนำไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม เช่น การปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร การป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะหลังคลอด เป็นต้น รู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เพื่อการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรง เมื่อพบอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ มารดาหลังคลอดควรมาโรงพยาบาลหรือปรึกษาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ มีไข้ น้ำคาวปลาผิดปกติเป็นสีแดงไม่จางลง น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น มีจำนวนมากขึ้น มีเลือดสดๆ ออทางช่องคลอดมากหลังคลอด 2 สัปดาห์ แล้วยังคงล้าก้นทางหน้าท้องได้ เต้านมอักเสบ มีอาการกดเจ็บ แดง มีอาการเจ็บช่อง กดเจ็บ แดง ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบ เป็นต้น (Burroughs. 1992 : 254)

1.6 การส่งเสริมความปกติสุขในชีวิต

มารดาหลังคลอดจะต้องรู้จักสังเกต สนใจและค้นหาความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุตร ซึ่งอาจจะเป็นทางร่างกาย หรือความรู้สึกนึกคิด ซักถามข้อสงสัยจากผู้รู้และปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้รับคำแนะนำ เพื่อรักษาหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการของชีวิต

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในช่วงชีวิตต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ และการปรับตัวต่อเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งมีผลต่อ

พัฒนาการ เป็นต้น การเป็นมารดานั้นเป็นกระบวนการทางพฤติกรรมที่ต้องได้รับการพัฒนา มาตั้งแต่วัยเด็กและพัฒนาจากความคิดเห็นของบิดามารดาที่มีต่อตนเอง จากสัมพันธภาพ ระหว่างตัวเองกับบิดามารดาและจากประสบการณ์ต่างๆ กับบุคคลที่ใกล้ชิด การปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ของมารดาและพัฒนางานการเป็นมารดาในเวลาเดียวกัน มารดาหลังคลอดต้องมีการยอมรับบทบาท และปฏิบัติบทบาทด้วยความพึงพอใจ ภาคภูมิใจ และเป็นสุขในบทบาทที่ตนดำรงอยู่ สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เหมาะสมที่สุด นอกจากนี้มารดาหลังคลอด ยังต้องแสดงบทบาทของภรรยา อาชีพการงานหรือสังคม ซึ่งมารดาหลังคลอด อาจจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีความบกพร่องในหน้าที่และบทบาทของตนเอง เช่น การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ การปฏิบัติภารกิจภายในบ้านและบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งทำให้มารดาเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง กลัวสามีไม่ยอมรับในสรีระร่างกายที่เปลี่ยนไป ทำให้เกิดปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ได้

ในระยะหลังคลอด มารดาจะมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสม โบแบคและเจนเซน (Bobak & Jensen. 1993 : 678 - 680) กล่าวว่ามารดาจะต้องปฏิบัติพัฒนาการ (Developmental tasks) ดังนี้

2.1 การยอมรับบุตรตนเอง มารดาจะต้องปรับความคิดเกี่ยวกับบุตรที่คิดไว้ให้ตรงกับความเป็นจริง มารดาบางคนจะมีความนึกฝันเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป เพศ นิสัยและสภาพร่างกายของบุตร ถ้าบุตรที่เกิดมามีความแตกต่างจากบุตรที่เคยนึกฝันไว้อย่างมาก อาจมีการยอมรับบุตรของตนเองล่าช้า หรือมารดาบางคนอาจไม่ยอมรับบุตรเลย โดยจะสังเกตได้ว่ามารดาขาดการให้ความสนใจบุตร มีความโศกเศร้า ผิดหวัง แสดงความผิดหวังในเพศของบุตร ไม่มองดูหรือมองดูแต่ไม่แสดงความรู้สึกใดๆ ปฏิเสธการอุ้มหรือถ้าอุ้มก็จะเป็นการสัมผัสคลำบริเวณใบหน้าแขนขา ไม่ซักถามเกี่ยวกับบุตร ตัดสินใจไม่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง (โสภิตสุวรรณเวลา. 2537 : 22) ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดายอมรับบุตรได้ จะสังเกตได้ว่ามารดาให้ความสนใจในการดูแลบุตร เป็นสุขที่ได้สัมผัสบุตรและตัดสินใจเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง เป็นต้น

2.2 การยอมรับบุตรเป็นบุคคลหนึ่ง ซึ่งแยกจากตนเองและเป็นบุคคลที่มีความต้องการพึ่งพาและการดูแลอย่างมาก กล่าวคือ มารดาเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว ระยะเวลาเป็นระยะที่มารดาจะรู้สึกเศร้าโศกต่อการสูญเสียสิ่งที่เคยเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายเมื่อทารกถูกตัดสายสะดือ ซึ่งเป็นการแยกจากมารดาโดยสิ้นเชิง ทำให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นหลายอย่างในตัวเอง รวมทั้งทารกที่เกิดใหม่ มารดาจะต้องยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบุคลิกลักษณะของตนเอง และทารกยังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากมารดาเป็นอย่างมาก

2.3 การปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตรที่เหมาะสม

2.3.1 กิจกรรมการดูแลบุตร ได้แก่ การให้อาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การนอนของบุตร รวมถึงการอุ้มชู กอดรัด ให้ความอบอุ่นแก่บุตร

การให้อาหารบุตร อาหารที่เหมาะสมสำหรับบุตรแรกเกิด คือ นมมารดาเพราะมีประโยชน์หลายอย่างที่สำคัญคือ มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันโรค ติดเชื้อ ย่อยง่าย ทารกไม่ค่อยแพ้ สะอาดและประหยัด การให้นมบุตรให้ตามเวลาที่บุตรหิว ซึ่งในแต่ละคนจะแตกต่างกันไป หลังจากให้นมทุกครั้ง ควรทำให้บุตรเรอโดยลูบหลังเบาๆ เพื่อป้องกันภาวะท้องอืด

การดูแลความสะอาดของร่างกาย บุตรควรได้รับการทำความสะอาดร่างกายทุกวัน ถ้าเป็นช่วงฤดูร้อนอาจจะอาบน้ำให้วันละ 2 ครั้ง เวลาที่เหมาะสมในการอาบน้ำให้แก่บุตร ควรจะเป็นเวลาประมาณ 10 นาฬิกาหรือเวลาบ่ายทั้งนี้ควรจะเป็นเวลาก่อนการให้นม แต่ไม่ควรใกล้เวลาป้อนนมมากเกินไป ก่อนอาบน้ำควรเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ วางไว้ใกล้ที่จะอาบน้ำให้พร้อมเลือกสถานที่ที่เหมาะสม คือที่กว้างพอสมควร มีแสงสว่าง มองเห็นชัดเจน ไม่ควรจะมีลมโกรก เตรียมน้ำอุ่นโดยใช้หลังมือหรือข้อศอก การอาบน้ำควรเริ่มจากบริเวณที่สะอาดที่สุดก่อน โดยเริ่มตั้งแต่เช็ดตา หน้า แล้วสระผม ก่อนที่จะอาบบริเวณ แขน ขา ลำตัว ในตอนสุดท้ายจึงจะอาบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก ถ้าสะอาดยังไม่หลุดควรทำความสะอาด โดยการเช็ดตัวแล้วจึงใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เช็ดทำความสะอาด สะดือทุกวันจนกว่าจะหลุดหลังจากสะดือหลุดและแห้งดีแล้ว ให้อาบน้ำบุตรโดยจับแขนในอ่างน้ำได้ (โสภิต สุวรรณเวลา. 2537 : 23) เนื่องจากผิวหนังของบุตรบอบบางและเกิดการระคายเคืองได้ง่าย ในการใช้สบู่หรือแป้งโรยตัวจึงไม่ควรใช้ชนิดที่มีน้ำหอมผสมหรือกลิ่นรุนแรง ควรใช้แป้งและสบู่สำหรับเด็ก ไม่โรยแป้งจำนวนมากที่บริเวณข้อพับของบุตรเพราะอาจทำให้เกิดการหมักหมม เปียกชื้น จะทำให้เกิดผดผื่นได้

สำหรับการทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตร ควรใช้สบู่ซักจะดีกว่าผงซักฟอกหรืออาจใช้น้ำยาซักผ้าที่ทำเฉพาะสำหรับเด็ก ที่สำคัญคือต้องพยายามซักและล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง จนแน่ใจว่าสะอาดจริงๆ นอกจากนี้เครื่องใช้ เสื้อผ้าของบุตรควรจะแยกซักเฉพาะ ไม่ควรซักปะปนกับเสื้อผ้าของผู้ใหญ่ หลังจากนั้นควรนำไปตากแดดให้แห้งสนิท ไม่ควรจะตากไว้ในที่ร่มหรือภายในห้องของบุตรที่นอนอยู่เพราะจะทำให้ยับขึ้น

การขับถ่าย บุตรแรกเกิดวัยนี้จะถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบ่อย ดังนั้นมารดาควรหมั่นสังเกตอยู่เสมอ โดยเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ล้างด้วยน้ำที่สะอาดและเช็ดให้แห้ง ในขณะที่มารดาให้การดูแลบุตรนั้น มารดาจะต้องมีการสัมผัสที่นุ่มนวล มันคงเรียนรู้ถึงวิธีการอุ้มที่ถูกต้องในท่าต่าง ๆ นอกจากนี้ควรมีการพูดคุยกับบุตร ถึงแม้จะอยู่ในวันที่ยังไม่รู้เรื่อง แต่การพูดคุย ยิ้ม พยักหน้ากับบุตร ก็เป็นการกระตุ้นพัฒนาการทางด้านสังคมของบุตรเป็นอย่างดี

การนอนของบุตร ในระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอดบุตร มักนอนหลับเกือบตลอดเวลาจะตื่นเฉพาะเวลาที่หิวหรือถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เมื่อโตขึ้นระยะในการนอนอาจน้อยลง โดยทั่วไปบุตรในระยะแรกเกิดถึง 1 เดือน จะนอนวันละประมาณ 12 - 16

ซัวโมง (Olds, London & Ladewing. 1984 : 911) มารดาควรจัดให้บุตรนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง ซึ่งการนอนท่านี้อาจช่วยให้บุตรมีการระบายของเหลวต่างๆ ที่คั่งค้างออกได้ง่าย หลังจากให้บุตรดูดนม ควรจัดให้นอนตะแคงขวา เพื่อให้การไหลของน้ำนมลงสู่ลำไส้ได้ดีขึ้น ช่วยในการย่อย และป้องกันการสำรอกนมออกมา ทำให้ไม่มีลมคั่งค้างในกระเพาะ การนอนตะแคงเป็นการป้องกันไม่ให้ศีรษะโดนกดทับนานๆ ทำให้ศีรษะไม่แบนและส่งเสริมพัฒนาการ นอกจากนี้ นักวิชาการบางท่านเสนอแนะว่าควรจัดให้บุตรนอนคว่ำโดยหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง การจัดให้นอนคว่ำ ไม่ควรให้ที่นอนนุ่มจนเกินไปและมารดา ควรดูแลอย่างใกล้ชิด การนอนคว่ำเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมพัฒนาการเช่นเดียวกับการนอนตะแคง ดังที่กล่าวมาแล้ว ให้บุตรนอนมากๆ ไม่รบกวนโดยไม่จำเป็น (Olds, London & Ladewing. 1984 : 905 - 906)

2.3.2 กิจกรรมการตอบสนองความต้องการของบุตรที่เหมาะสม ตามสภาวะของบุตรขณะนั้น เช่น การร้องไห้ เพราะการร้องไห้เป็นการติดต่อสื่อสารอย่างเดียวของบุตร มารดาจึงต้องมีความละเอียดในการสังเกตการร้องของบุตรว่าต้องการอะไร โดยทั่วไปสาเหตุการร้องไห้ของบุตรเนื่องจากความหิว ความกลัว ความเจ็บปวด ความต้องการโอบอุ้มสัมผัส นอกจากนี้มารดาต้องดูแลสุขภาพของบุตรให้เหมาะสม โดยเฉพาะการสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ ระยะเวลาที่สมควรนำบุตรเดินทางได้ และการนำบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรค ตามเวลาที่เหมาะสม

2.4. การสร้างเกณฑ์การประเมินสัมฤทธิ์ผลในการดูแลบุตร ได้แก่

2.4.1 การตอบสนองของบุตร มารดาจะแปลการตอบสนองของบุตรที่มีต่อตนเองว่า เป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง ซึ่งการตอบสนองของบุตร ได้แก่ การร้องไห้ การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลง การนอนหลับของบุตร ซึ่งการร้องไห้ของบุตรเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง มารดาต้องตอบสนองความต้องการของบุตรให้เหมาะสม นอกจากนี้ถ้าบุตรมีน้ำหนักตัวลดลง แสดงว่าอาจได้รับอาหารไม่เพียงพอ (โสภิต สุวรรณเวลา. 2537 : 24)

2.4.2 ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาที่จะช่วยพัฒนาความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองจะมีความรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือ ให้ความสุขแก่บุตรของตนเองอย่างมาก ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ คิดว่าตนเองมีคุณค่าและส่งผลให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

2.4.3 ความเห็นของบุคคลใกล้ชิด มารดาต้องพิจารณาความจริงหรือจินตนาการในความสามารถของตนเองในการดูแลด้านร่างกาย การให้อาหารหรือการกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมให้แก่บุตร โดยการนำเอาความเห็นหรือคำแนะนำจากสามีและจากบุคลากรในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและมีความรู้ทางการพยาบาลมาร่วมในการประเมินความสามารถ

และพฤติกรรมของดนตรีด้วย ซึ่งจะเป็นเครื่องชี้แนะว่า ตนเองแสดงพฤติกรรมเป็นมารดาได้เหมาะสมหรือไม่

2.5 การจัดอันดับการเป็นสมาชิกของครอบครัวบุตร เพราะการมีสมาชิกใหม่ในครอบครัว ทำให้แบบแผนการมีสัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลง สมาชิกของครอบครัวทุกคนต้องปรับบทบาทหน้าที่ของตนให้เข้ากับการมีสมาชิกใหม่เพราะทารกที่เกิดมาจำเป็นต้องได้รับการยอมรับและการช่วยเหลือด้วยความรักจากบิดามารดา ขณะเดียวกันบุตรคนก่อนก็ต้องการการดูแลและเลี้ยงดูจากบิดามารดาเช่นเดียวกันเพราะเขาจะรู้สึกว่าคุณสูญเสียความรักความสนใจจากบิดามารดา

2.6 การปรับตัวในบทบาทหน้าที่ต่างๆ เพื่อรับบุตรแรกเกิดไว้เป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น บทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่เหมาะสม บทบาทหน้าที่การทำงาน และบทบาทหน้าที่ทางสังคม เป็นต้น จะมีความยากลำบากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดาหลังคลอด ส่วนบทบาทของภรรยา อาชีพ การงานหรือสังคม ซึ่งมารดาหลังคลอดอาจจะมีความรู้สึกว่าคุณเองมีความบกพร่องในหน้าที่และบทบาทของตนเอง เช่น การประกอบอาชีพการงานหาเงินช่วยเหลือครอบครัว ไม่สามารถแสดงบทบาทของภรรยาในการเลี้ยงดูบุตรและการปฏิบัติภารกิจภายในบ้าน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ลังเลและสับสนในการพัฒนาการเป็นมารดาจนเกิดภาวะเครียดมารดาหลังคลอด ต้องเรียนรู้ที่จะเอาชนะความเครียดเพื่อให้ตนมีการรับรู้ ยอมรับบทบาทและปฏิบัติบทบาทด้วยความพึงพอใจ ภาคภูมิใจและเป็นสุขในบทบาทที่ตนดำรงอยู่ โดยการทำให้ความต้องการในการพัฒนางานของมารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิดของโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ เช่น การเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาของแพทย์ การคลอดและการเป็นมารดา แม้ไม่ใช่ภาวะการเจ็บป่วย แต่ในระยะหลังคลอดก็มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระเพื่อกลับคืนสู่สภาพก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาการอย่างหนึ่ง ที่ต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่างๆ ในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดจึงต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมาตรวจตามนัดหลังคลอดเพื่อจะได้ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด อาการผิดปกติต่างๆ ตรวจร่างกายทั่วไปสภาพของแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา ตรวจทางช่องคลอด เพื่อดูขนาดและตำแหน่งของปากมดลูกและมดลูก สภาพกล้ามเนื้อในช่องคลอด รวมทั้งตรวจหามะเร็งปากมดลูก และเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม เป็นการเว้นระยะการมีบุตร โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความประหยัดและความสะดวกในการใช้ ควรคุมกำเนิดทันทีเมื่อครบ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยขอรับบริการได้ตามหน่วยวางแผนครอบครัว สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง

ไม่ควรซื้อขายคุมกำเนิดมารับประทานเอง สำหรับทารกจะมีการตรวจสุขภาพ เพื่อติดตามการเจริญเติบโต พัฒนาการของทารกและการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดในเรื่องต่างๆ ดังที่กล่าวมาเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองจะต้องครอบคลุมทั้งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและการดูแลบุตรซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ถือเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ มารดาหลังคลอดแต่ละคนมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันไป ทั้งนี้เพราะอาจมีการสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดด้วย

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ที่มีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกต่อกัน (Cohen & Syme. 1985 : 3) ในวงการสาธารณสุข ได้มีการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมหลายรูปแบบมีทั้งความแตกต่างและความคล้ายคลึงกันดังนี้ (Uphold. 1991 : 446 - 447)

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

คอบบี้ (Cobb. 1976 : 300) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน คาสเซล และกอร์ (Kaplan, Cassel & Gore. 1977 : 50 - 51) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนว โดยแนวแรก หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจและความช่วยเหลือ ซึ่งได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ส่วนแนวคิดที่สอง หมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคม ที่ให้การสนับสนุน ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีความสำคัญกับบุคคลนั้น

คาห์น (Kahn. 1979 : 85) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม คือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ คือ ความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่น ๆ

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147 - 148) ให้ความหมายของการสนับสนุนของสังคม คือ การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคม ได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ฮับบาร์ด มุขเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp & Brown. 1984 : 266) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในด้านดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันโดยคำนึงถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนด้วย

เพนเดอร์ (Pender . 1996 : 257) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรัก และนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง แต่ไม่รวมถึงการที่บุคคลจะกระทำการใดสิ่งหนึ่งเพื่อบุคคลอื่นๆ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2536 : 84) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงสิ่งที่ "ผู้รับแรงสนับสนุน" ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 96) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งมีบุคคลหนึ่ง (หรือหลายคน) ซึ่งเป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่พึ่งได้ เชื่อถือได้ ให้การดูแล และทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่า ยังมีผู้ให้การดูแล และทำให้รู้สึกว่าตนเองมีค่า

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ การช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากบุคคลในเครือข่ายสังคมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในชีวิต

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แคปแลน คาลเซล และกอร์ (Kaplan, Cassel & Gore. 1977 : 50 - 51) ได้กล่าวไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไป ของแหล่งที่ให้การสนับสนุน คือ ได้จากคนที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น และคนที่มีความสำคัญ ดังกล่าว

เป็นคนที่อยู่ในเครือข่าย (Social network) ของคนแต่ละคน ไม่มีตัวจริง และจากการศึกษาของ แคปแลน คาลเซล และกอร์ พบว่าคนที่ขาดการติดต่อกับคนในสังคม จะทำให้เกิดโรคสังคมแตกแยก (Social breakdown syndrome) คือ เป็นอาการที่ไม่เป็นตัวของตัวเอง ดัดจริตใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และในทางตรงกันข้าม คนเราอยู่ในสังคม เมื่อประสบกับปัญหาก็จะได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่ายของบุคคลนั้น ซึ่งจะทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริง การสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา

โคเฮน และซิม (Cohen & Syme. 1985 : 94 - 103) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง
2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257 - 259) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural support systems) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ นับถือ หรือยอมรับความต้องการของส่วนรวม และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
2. กลุ่มเพื่อน (Peer support systems) คนกลุ่มนี้ส่วนมาก เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่เกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบมา
3. กลุ่มองค์กรศาสนา (Organized religious support systems) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนา นั้นๆ เพราะการชุมนุมเป็นการแบ่งปัน ความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิตธรรมเนียมปฏิบัติทางศาสนา และแนวทางการดำเนินชีวิต นำไปสู่ความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือของกลุ่มผู้ให้การดูแล หรือการให้ความช่วยเหลือขององค์กรทางวิชาชีพ (Organized support systems of care giving or helping professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจง ที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล หรืออาจถูกใช้ไปหมดแล้ว กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพจะเข้ามาให้การช่วยเหลือ สนับสนุนในส่วนนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support groups not directed by health professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัคร เป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคล ที่มีความต้องการหรือมีเหตุผลบางอย่าง ที่บุคคลไม่สามารถจะจัดหาบริการให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิต ความเป็นอยู่ เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือกลุ่มบุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวพิการ

คนส่วนใหญ่ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมักจะเป็นคนที่มาจากคนในกลุ่มปฐมภูมิ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเครือญาติ และกลุ่มมิตรภาพ (McElveen. 1978 : 321 - 323) กลุ่มแรกกลุ่มเครือญาติ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย สมาชิกกลุ่มนี้ใช้เวลาอยู่ ร่วมกันมาก มีความถี่ในการติดต่อสูง จะมีการแลกเปลี่ยนสิ่งของ หรือข่าวสารซึ่งกันและกัน กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มมิตรภาพ ได้แก่ เพื่อนบ้าน คนใกล้เคียง เพื่อน บุคคลเหล่านี้มีความสนใจร่วมกัน หรือมีระบบค่านิยมร่วมกัน

ซึ่งคุณสมบัติของกลุ่มสังคมในระบบสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ความมั่นคง กลุ่มสังคมต้องมีความมั่นคง คือ ระยะเวลาของความสัมพันธ์ของบุคคลแต่ละบุคคลกับสมาชิกในกลุ่มสังคม และความถี่ห่างของการติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่ม

2. ความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม เป็นความมากน้อยของการรู้จักกันของกลุ่มสังคมนั้นๆ กลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์สูงหรือใกล้ชิดกัน จะเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกส่วนใหญ่ หรือทุกคนรู้จักกัน และสมาชิกในกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือ เมื่อเกิดความจำเป็น ส่วนกลุ่มสังคมที่มีความห่างเหิน จะเป็นกลุ่มสังคมที่มีสมาชิก แต่ละคนรู้จักกันน้อย

3. จำนวนคนหรือขนาดของกลุ่มสังคม สิ่งที่กำหนดขนาดของกลุ่มสังคม คือ ลักษณะของความสัมพันธ์ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ลักษณะวัยของบุคคลในกลุ่ม เช่น กลุ่มบุคคลวัยเด็กจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ และบุคคลใกล้เคียงรอบตัว ต่อมาจะมีเพื่อน และสมาชิกกลุ่มต่างๆ มากขึ้น ขนาดของสังคมจะคงที่ในวัยผู้ใหญ่ และเล็กลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ ขนาดของกลุ่มสังคม จะส่งผลถึงการตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่ม เช่น ขนาดของกลุ่มที่เล็กมาก ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่ม

ซึ่งในเรื่องของแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้นแมคเอลวิน (McElveen. 1978 : 326 - 327) มีความเห็นว่า ครอบครัวและญาติพี่น้อง เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมาจะเป็นกลุ่มเพื่อน

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีหลายชนิด และมีความแตกต่างกันตามแนวคิดของนักทฤษฎีแต่ละคน ซึ่งได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300 - 301) กล่าวถึง ชนิดการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยการสนับสนุน 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านการให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูล ที่ย้าให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or Network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn. 1979 : 85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ในรูปของความรักใคร่ผูกพัน การเคารพยกย่อง การยอมรับ
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการให้วัตถุ สิ่งของ เงิน ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลาซึ่งเป็นความช่วยเหลือโดยตรง

เชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne & Lazarus. 1981 : 385 - 386) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) ซึ่งรวมถึงความใกล้ชิดและความรักใคร่ ผูกพัน การให้ความมั่นใจ ความไว้วางใจ การยอมรับ ความห่วงใย เอาใจใส่ การกระตุ้นเตือน ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเป็นที่รัก และห่วงใย เป็นส่วนหนึ่งของสังคม
2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้านสิ่งของ เงินทอง เวลา แรงงาน เมื่อบุคคลต้องการ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การให้ข้อมูลและคำแนะนำที่สามารถช่วยให้บุคคลแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังปฏิบัติอยู่

เฮาส์ (อัสรา อวรณ์. 2540 : 49 ; อ้างอิงจาก House. 1981. *Work Stress and Social Support*. p. 15 - 26) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุน การยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองและเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำข้อเสนอนะ ทิศทางและการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

ทอยส์ (Thoits. 1986 : 417) ได้แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้นักคนได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Social emotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไร ถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528 : 594)
ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง ผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ ผู้รับ เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุสิ่งของก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบให้ผู้ที่ได้รับอย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นกายกับใจไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันโดยสิ้นเชิงได้ การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์อย่างยิ่ง

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

กอตต์ลิบ (Gottlieb. 1985 : 5 – 22) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับได้แก่

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ และการดำเนินชีวิตในสังคม
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนชนิดของการสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้คือการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์

3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ แหล่งของแรงสนับสนุนได้แก่คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์มากที่สุด

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต

คาสเซล (Cassel. 1976 :109) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงความต้านทานต่อการเจ็บป่วยของคนเราได้ จากการศึกษาทั้งในมนุษย์และสัตว์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมทางสังคมอาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรค โดยการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสมดุลของต่อมระบบไร้ท่อในระบบประสาท (Neuroendocrine system) ทำให้ไวต่อการเกิดโรค

โคเฮน และวิลส์ (Cohen & Wills. 1985 : 310 - 357) อธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจไว้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ต่อมระบบไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and immune systems) ทำงานดีขึ้น หรืออาจส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้น การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดียิ่งขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรามีความรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรคและขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการสนใจสุขภาพตนเอง

วอร์ทแมน (Wortman. 1984 : 2354) ได้สรุปแนวคิดที่นักวิชาการทั้งหลายได้ให้ไว้จากการศึกษาไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ อาจจะส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียดโดยการกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียด

3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้สามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น จากการที่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้จักมาก่อน

5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม

ดังนั้นจากที่นักวิชาการทั้งหลายได้พยายามศึกษาและอธิบายกลไกการทำงานหรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยนั้นพอสรุปได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ

1. การมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (The direct effect on health) เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งพาความเครียด การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพของมนุษย์ โดยอิสระ โดยการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยในการคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และการที่บุคคลมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องกับสังคมจะเป็นการกระตุ้นหรือการส่งเสริมภาวะปกติสุขได้ อาจจากการได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง หรือสิ่งที่มีประโยชน์ รวมทั้งการปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมด้วย

2. การมีผลในการปรับผลร้ายที่เกิดจากภาวะเครียด หรือการดูดซึม ผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด (Modifying the deleterious effect of stress or the buffering hypothesis) ซึ่งผลการสนับสนุนทางสังคมอาจจะลดความเครียดด้วยตัวมันเอง หรือช่วยทำให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง ซึ่งจะส่งผลบั่นปลายถึงภาวะสุขภาพ

บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในการดึงดูดหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดนั้น เป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผ่านกระบวนการเผชิญภาวะเครียด (Coping process) เนื่องจากความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจตีความหมายว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคามชีวิต เป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งที่มาทำลายให้บุคคลต้องปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยการใช้พฤติกรรมหรือกลไกเผชิญภาวะเครียด ในการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดนั้น ถ้าเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็เกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลว หรือไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นขุมพลังที่มีอยู่ในสังคมก็จะทำหน้าที่เสมือนกับตัวช่วยเหลือ ในการเผชิญภาวะเครียดนั่นเอง (Coping assistance) (Thoits. 1986 : 417) ซึ่งอาจโดยการช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์หรือเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ หรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่าง

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีชีวิต ความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยที่ดี มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะ

วิกฤตในชีวิต จากภาวะเครียด โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะหลังคลอด และส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แมคลีน (Maclean. 1969 : 172 - 186) ได้ศึกษาเจตคติการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวโยรูบา (Yoruba) ผลการศึกษาพบว่าตัวแปร ที่เกี่ยวกับเขตที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อเจตคติ การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวโยรูบา

โลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein & Rinehart. 1981 : 246-257) ได้ศึกษา องค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงที่แต่งงานและไม่แต่งงาน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มแต่งงาน ปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

ริชาร์ดสัน (Richardson. 1981 : 159-174) ได้ศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงทางสังคม และทางสัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ 159 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาจากลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติครอบครัวเดี่ยวหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าครอบครัวขยาย

มุขเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles. 1986 : 334-338) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคม ความภูมิใจในตนเอง และการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พักในอพาร์ทเมนต์ จำนวน 98 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลมีความภูมิใจในตนเอง และทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองได้สูงขึ้น แต่การดูแลตนเองที่มุขเลนแคมป์ และเซเลส ได้ศึกษาเพียงส่วนหนึ่งของความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ตามแนวคิดของโอเร็ม

งานวิจัยในประเทศไทย

แพรวระพี เรืองเดช (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจ แบบถาวร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบถาวรที่มา รับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาล โรคทรวงอก จำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

เพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า อัตมโนทัศน์ และระดับการศึกษาสามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 51.54 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กาญจนา บุญทับ (2534 : 55-57) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ 150 ราย ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สามมี และมารดา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์พึงพอใจ การสนับสนุนที่ได้รับจากสามมีสูงที่สุด ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว ต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาค้นพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ คือแรงสนับสนุนทางสังคม ระบบครอบครัว และระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535 : 97-98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน และห้องตรวจโรคทางอายุรศาสตร์ แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผลการศึกษพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษาเป็นกลุ่มตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 11.95 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เยาวลักษณ์ สงค์เศรษฐกุล (2536 : 78) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงหลังคลอด จำนวน 25 คน บุคคลในครอบครัว จำนวน 25 คน บุคคลสำคัญในชุมชน จำนวน 10 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำนวน 4 คน ผลการศึกษพบว่า การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดเป็นพฤติกรรมที่ผสมผสานแนวความคิดตามความเชื่อพื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นศักยภาพการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม วัฒนธรรม และมีความพร้อมที่จะยอมรับเทคโนโลยีใหม่ๆ หากการกระทำนั้นๆ ไม่ขัดกับขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่ ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ได้แก่ ความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และเครือข่ายสังคม

ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 85 - 86) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า อัตมโนทัศน์ สถานภาพสมรส และการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 15.56 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

เกศินี ไชนิล (2537 : 76 - 77) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ บริการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยในและคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า จำนวน 80 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับการศึกษาและ รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001 และ .01 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ระดับการศึกษาและ ความเชื่อด้านสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 54.88 อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โสภิต สุวรรณเวลา (2537 : 70) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรคนแรก 6-8 สัปดาห์ จำนวน 100 คน ที่มาตรวจใน หน่วยตรวจหลังคลอด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดา วัยรุ่นหลังคลอดได้ร้อยละ 23.69 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภาวินี โภคสินจำรูญ (2538 : 81) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มาตรวจตามนัดที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาส และโรงพยาบาลสตูล จำนวน 93 ราย ผลการศึกษาพบว่า ระดับ

การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .3304$) ส่วนอายุ รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .01$)

อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540 : 65) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มาตรวจหลังคลอดที่หน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ได้ร้อยละ 20.52 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ฤดี ปุ๋งบางกะดี (2540 : 88 - 89) ได้ศึกษา การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีปานกลาง การรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องมาก เมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพรายด้าน พบว่าโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องปานกลาง การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 18.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มาลัย สำราญจิตต์ (2540 : 89) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด 4-8 สัปดาห์ ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 180 ราย ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด และพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค ที่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.4543$, $p < .001$) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการวางแผนการมีบุตรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า กลุ่มที่ไม่มีการวางแผนการมีบุตร

นฤมล ศรีสม (2541 : 69 - 70) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์หน่วยฝากครรภ์

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 325 คน แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ 156 คน หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 169 คน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงอยู่ในระดับดี หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ แต่อายุ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และรายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุลักษณะอาชีพ ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่ามีปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ได้แก่ ระดับการศึกษาโดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 18.59 และปัจจัยที่ร่วมกันในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 7.79

ปิยะนุช ชลธิ์ (2543 : 104 – 107) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดิگสูติกรรมพิเศษโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ในดิگสูติกรรมพิเศษ จากโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 322 คน ผลการศึกษาพบว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับดี มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุ รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน มารดาครรภ์แรกหลังการผ่าตัดคลอดบุตรที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกันมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่เข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาลต่างสังกัดกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการคลอดแตกต่างกันส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุมาภรณ์ น้อยศิริ (2543 : 68 – 69) ได้ศึกษาแรงจูงใจด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่ หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลแม่และเด็กขอนแก่น โรงพยาบาล กาศสินธุ์และโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี มีแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง การ วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพและอายุครรภ์ร่วมกันทำนาย พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นได้ร้อยละ 31.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทั้งทาง ด้านร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด เพื่อกลับคืนสู่สภาวะปกติ แม้ว่าจะเป็นกลไกตาม ธรรมชาติ แต่หากมารดาหลังคลอด มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิด ปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของ มารดาหลังคลอด ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรม การดูแลตนเองให้แก่มารดาหลังคลอด เพื่อช่วยส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมารดาหลังคลอดให้ สมบูรณ์ แข็งแรง และมีศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนน และแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 1,531 คน (สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2543)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 326 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) และมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณโดยใช้สูตรยามาเน่ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540 : 71 ; Yamane. 1973 . *Statistics : an Introductory Analysis*. p. 725) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของมารดาหลังคลอด จำนวน 83 ข้อ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 55 ข้อ โดยศึกษาจากแบบสอบถามต่างๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาหลังคลอดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 50 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเสี่ยงเบนด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

1.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดา
หลังคลอดโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด เพื่อประเมินความ
คิดเห็นหรือความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ คือการได้รับการตอบสนอง
ทางอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ การได้รับความช่วยเหลือ
ด้านข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์
การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
มาก	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้เกณฑ์ดังนี้
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 3.34 – 5.00 หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคม
ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.67 – 3.33 หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.66 หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้แก่ ข้อคำถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจและความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

หรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เท่ากับ 0.50 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงเชิงพินิจและสามารถนำไปใช้ได้

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม (Discrimination) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำมาตรวจให้คะแนนแล้วทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อและหาค่าความเชื่อมั่น

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 – 118) ได้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด จำนวน 35 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23 – 0.88 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 40 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.32 – 0.88

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดที่มีค่าอำนาจจำแนก ไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ค่าที่คำนวณได้อยู่ระหว่าง 0 – 1 ค่าที่ใกล้ 1 มีความเชื่อมั่นสูง ซึ่งแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89 และ 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เสนอผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 326 คน ด้วยตนเอง และใช้เวลาในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2544 ถึงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและนำมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด นำมาวิเคราะห์โดยหาคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 7 และ 8 ถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method)

6. หาความสามารถในการทำนายของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง และข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
	ΣX	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ
	$\sum R$	แทน ผลรวมของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ

2.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ของมารดาหลังคลอด ใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 – 118)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S^2 แทน คะแนนความแปรปรวนรวมทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรสถิติ (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 164 – 170)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดย

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
$\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$		แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
S_1^2 และ S_2^2		แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
n_1 และ n_2		แทน	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
df		แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบ ค่าเอฟ (F – test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7 และ 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
MS_B		แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
MS_W		แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251 – 252)

$$q \bullet \sqrt{\frac{MS_w}{\bar{n}}}$$

เมื่อ q แทน ค่า q – Statistic

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

$\bar{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดย

$$\bar{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

n_1, n_2, n_k แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดโดยวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 9 โดยใช้สูตร (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2537 : 25-26)

$$Y' = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y' แทน ตัวแปรตามคือพฤติกรรมการดูแลตนเอง

a แทน ค่าคงที่ของสมการถดถอย

$b_1, b_2, \dots, b_n$ แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรง

$x_1, x_2, \dots, x_n$ แทน ตัวแปรต้นแต่ละตัว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
R^2	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
R^2 change	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ
R^2 adjust	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน
b	แทน ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย
SE (b)	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว จำนวน 326 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพใน

การคลอด และการสนับสนุนทางสังคม โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) เมื่อผลการทดสอบ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	41	12.27
20 – 24 ปี	89	27.30
25 – 29 ปี	99	30.37
30 – 34 ปี	56	17.18
35 ปีขึ้นไป	42	12.88
รวม	326	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	124	38.04
มัธยมศึกษาตอนต้น	75	23.01
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	60	18.40
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	23	7.06
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	44	13.49
รวม	326	100.00
3. อาชีพ		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	39	11.97
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	21	6.44
เกษตรกรรม	2	0.61
รับจ้าง	130	39.88
ไม่ประกอบอาชีพ	134	41.10
รวม	326	100.00
4. รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	68	20.86
5,000 – 10,000 บาท	146	44.79
10,001 – 15,000 บาท	42	12.88
15,001 – 20,000 บาท	26	7.98
มากกว่า 20,000 บาท	44	13.49
รวม	326	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกันกับสามี	305	93.56
แยกกันอยู่กับสามี	15	4.60
หม้าย/หย่าร้าง	6	1.84
รวม	326	100.00
6. ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	164	51.84
ครอบครัวขยาย	157	48.16
รวม	326	100.00
7. ประสบการณ์ในการคลอด		
1 ครั้ง	186	57.06
2 ครั้ง	106	32.52
3 ครั้ง	30	9.20
มากกว่า 3 ครั้ง	4	1.22
รวม	326	100.00
8. การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับต่ำ	9	2.76
ระดับปานกลาง	48	14.72
ระดับสูง	186	82.52
รวม	326	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า

1. อายุ

มารดาหลังคลอด มีอายุ 25 - 29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.37 รองลงมาคือ อายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.30 และน้อยที่สุดอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.27

2. ระดับการศึกษา

มารดาหลังคลอด มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.04 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 23.01 และน้อยที่สุดคือ ระดับอนุปริญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 7.06

3. อาชีพ

มารดาหลังคลอด ไม่ประกอบอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.10 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.88 และน้อยที่สุด คือ อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 0.61

4. รายได้ของครอบครัว

มารดาหลังคลอดมีรายได้ของครอบครัวในช่วง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.79 รองลงมา รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 20.86 และน้อยที่สุด รายได้ของครอบครัว 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 7.98

5. สถานภาพสมรส

มารดาหลังคลอด มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.56 รองลงมา แยกกันอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 4.60 และน้อยที่สุด หม้าย/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 1.84

6. ลักษณะครอบครัว

มารดาหลังคลอด มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.84 รองลงมา ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 48.16

7. ประสบการณ์ในการคลอด

มารดาหลังคลอด มีประสบการณ์ในการคลอด 1 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.06 รองลงมา ประสบการณ์ในการคลอด 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.52 และน้อยที่สุด ประสบการณ์ในการคลอด 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.22

8. การสนับสนุนทางสังคม

มารดาหลังคลอด มีการสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.52 รองลงมา ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 14.72 และน้อยที่สุด ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.76

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด จำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	1.32	0.21	ปานกลาง
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	1.62	0.55	สูง
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ	1.76	0.35	สูง
รวม	1.50	0.20	สูง

จากตาราง 3 แสดงว่า พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด จำแนกตามรายด้านพบว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.32 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.21 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 1.62 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 1.76 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 และพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 1.50 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอดและการสนับสนุนทางสังคม นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว
สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอดและการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
1. อายุ			
น้อยกว่า 20 ปี	40	1.46	0.20
20 - 24 ปี	89	1.49	0.19
25 - 29 ปี	99	1.52	0.20
30 - 34 ปี	56	1.50	0.21
35 ปีขึ้นไป	42	1.52	0.19
รวม	326	1.50	0.20
2. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	124	1.47	0.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	75	1.48	0.19
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	60	1.52	0.21
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	23	1.50	0.17
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	44	1.59	0.18
รวม	326	1.50	0.20
3. อาชีพ			
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	39	1.58	0.21
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	21	1.49	0.21
เกษตรกรรวม	2	1.65	0.08
รับจ้าง	130	1.48	0.20
ไม่ประกอบอาชีพ	134	1.49	0.19
รวม	326	1.50	0.20

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
4. รายได้ของครอบครัว			
น้อยกว่า 5,000 บาท	68	1.41	0.18
5,001 - 10,000 บาท	146	1.50	0.19
10,001 - 15,000 บาท	42	1.53	0.18
15,001 - 20,000 บาท	26	1.59	0.18
มากกว่า 20,000 บาท	44	1.56	0.21
รวม	326	1.50	0.20
5. สถานภาพสมรส			
อยู่ด้วยกันกับสามี	305	1.51	0.19
แยกกันอยู่กับสามี	15	1.39	0.22
หม้าย/หย่าร้าง	6	1.32	0.13
รวม	326	1.50	0.20
6. ลักษณะครอบครัว			
ครอบครัวเดี่ยว	169	1.50	0.20
ครอบครัวขยาย	157	1.49	0.19
รวม	326	1.50	0.20
7. ประสบการณ์ในการคลอด			
1 ครั้ง	186	1.50	0.21
2 ครั้ง	106	1.50	0.18
3 ครั้ง	30	1.46	0.18
มากกว่า 3 ครั้ง	4	1.58	0.21
รวม	326	1.50	0.20

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
8. การสนับสนุนทางสังคม			
ระดับต่ำ	9	1.27	0.22
ระดับปานกลาง	48	1.33	0.16
ระดับสูง	269	1.54	0.18
รวม	326	1.50	0.20

จากตาราง 4 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด จำแนกตามตัวแปรแสดงรายละเอียด ดังนี้

1. อายุ

มารดาหลังคลอดที่มีอายุ 25 - 29 ปี และ 35 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 และ 0.19 และมารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการ ดูแลตัวเองต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.46 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20

2. ระดับการศึกษา

มารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 และมารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการ ดูแลตนเองต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.47 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20

3. อาชีพ

มารดาหลังคลอดที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแล ตนเองสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.65 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.08 และมารดาหลังคลอด ที่มีอาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.48 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20

4. รายได้ของครอบครัว

มารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัว 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.59 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 และมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.41 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18

5. สถานภาพสมรส

มารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.51 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 และมารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.32 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13

6. ลักษณะครอบครัว

มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าครอบครัวขยาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.50 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 ส่วนมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง 1.49 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19

7. ประสบการณ์ในการคลอด

มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการคลอดมากกว่า 3 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.58 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.21 และมารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการคลอด 3 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.46 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18

8. การสนับสนุนทางสังคม

มารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.54 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 และมารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.27 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22

จากข้อมูลตามตาราง 4 ผู้วิจัยจึงนำพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด จำแนกตามตัวแปร ลักษณะครอบครัว ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 ดังปรากฏตามตาราง 5 ส่วนตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำไปทดสอบ ค่าเอฟ (F-test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 5 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
มารดาหลังคลอด จำแนกตามตัวแปร ลักษณะครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	t	p
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	169	1.50	0.20	0.54	0.59
ครอบครัวขยาย	157	1.49	0.19		

จากตาราง 5 แสดงว่า มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว
สถานภาพสมรส ประสิทธิภาพในการคลอดและการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.11	0.03	0.72	.58
	ภายในกลุ่ม	321	13.12	0.04		
	รวม	325	13.23			
2. ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	0.57	0.14	3.66*	.01
	ภายในกลุ่ม	321	12.66	0.03		
	รวม	325	13.23			
3. อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.32	0.08	2.02	.09
	ภายในกลุ่ม	321	12.91	0.04		
	รวม	325	13.23			
4. รายได้ของครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	4	0.95	0.24	6.21*	.00
	ภายในกลุ่ม	321	12.28	0.03		
	รวม	325	13.23			

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
5. สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	2	0.39	0.19	5.00*	.01
	ภายในกลุ่ม	323	12.84	0.03		
	รวม	325	13.23			
6. ประสบการณ์ในการ คลอด	ระหว่างกลุ่ม	3	0.06	0.02	0.55	.65
	ภายในกลุ่ม	322	13.17	0.04		
	รวม	325	13.23			
7. การสนับสนุนทาง สังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	2.29	1.14	33.93*	.00
	ภายในกลุ่ม	323	10.94	0.03		
	รวม	325	13.23			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดจำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

1. อายุ

มารดาหลังคลอดที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

2. ระดับการศึกษา

มารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

3. อาชีพ

มารดาหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่ามารดาหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

4. รายได้ของครอบครัว

มารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

5. สถานภาพสมรส

มารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5

6. ประสบการณ์ในการคลอด

มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการคลอดต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่ามารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการคลอดต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

7. การสนับสนุนทางสังคม

มารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของมารดาหลังคลอด จำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส
และการสนับสนุนทางสังคม

1. ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ประถมศึกษา 1.47	มัธยมศึกษา ตอนต้น 1.48	อนุปริญญา หรือเทียบ เท่า 1.50	มัธยมศึกษา ตอนปลาย หรือเทียบเท่า 1.52	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า 1.59
ประถมศึกษา	1.47	-	0.01	0.03	.05	1.12*
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.48		-	0.02	0.04	0.11*
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	1.50			-	0.02	0.09
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	1.52				-	0.07
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	1.59					-
2. รายได้ของครอบครัว	$\bar{X}$	น้อยกว่า 5,000 1.41	5,000- 10,000 1.50	10,001- 15,000 1.53	มากกว่า 20,000 1.56	15,001- 20,000 1.59
น้อยกว่า 5,000	1.41	-	0.09*	0.12*	0.15*	0.18*
5,000 - 10,000	1.50		-	0.03	0.06	0.09
10,001 - 15,000	1.53			-	0.03	0.06
มากกว่า 20,000	1.56				-	0.03
15,001 - 20,000	1.59					-

ตาราง 7 (ต่อ)

3. สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	หม้าย/หย่าร้าง	แยกกันอยู่กับสามี	อยู่ด้วยกันกับสามี
-		1.32	1.39	1.51
หม้าย/หย่าร้าง	1.32	-	0.06	0.19*
แยกกันอยู่กับสามี	1.39		-	0.12*
อยู่ด้วยกันกับสามี	1.51			-
4. การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
		1.27	1.33	1.54
ระดับต่ำ	1.27	-	0.06	0.17*
ระดับปานกลาง	1.33		-	0.21*
ระดับสูง	1.54			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

1. ระดับการศึกษา

มารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. รายได้ของครอบครัว

มารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน 10,001-15,000 บาทต่อเดือน 15,001-20,000 บาทต่อเดือน และ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของ ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

3. สถานภาพสมรส

มารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาหลังคลอดที่อยู่ด้วยกันกับสามี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ามารดาหลังคลอดหม้าย/หย่าร้าง และแยกกันอยู่ด้วยสามี ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

4. การสนับสนุนทางสังคม

มารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและระดับต่ำ ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยการใช้การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ตัวแปรที่เข้า สมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์		Beta	R ²	R ² change	t	p
	การถดถอย						
	b	SE (b)					
ค่าคงที่ (Constant)	25.849	2.267	-	-	-	11.40*	.000
การสนับสนุนทางสังคม (S)	0.170	0.015	0.538	0.312	0.312	11.48*	.000
รายได้ของครอบครัว (I)	0.00004	0.000	0.097	0.321	0.009	2.06*	.039
R ² = 0.321 R ² adjust = 0.317 F = 76.313* p = .000							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (S) และรายได้ของครอบครัว (I) เป็นปัจจัยที่สามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000, .039$ ตามลำดับ) โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์สมการถดถอย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับแรกและสามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (S) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 31.20 ($R^2 = 0.312$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.170 หมายความว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด จะเพิ่มขึ้น 0.170 หน่วย ($b = 0.170$)

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสอง คือ รายได้ของครอบครัว (I) ซึ่งเมื่อรวมกับการสนับสนุนทางสังคมที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 32.10 ($R^2 = 0.321$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.00004 หมายความว่า คะแนนรายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 บาท คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด จะเพิ่มขึ้น 0.00004 หน่วย ($b = 0.00004$) โดยที่รายได้ของครอบครัวเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ได้ร้อยละ 0.90 ($R^2 \text{ change} = 0.009$)

จากทั้ง 2 ขั้นตอน สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

$$y' = 25.849 + 0.170 (S) + 0.00004 (I)$$

เมื่อ $y' =$ พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

S = การสนับสนุนทางสังคม

I = รายได้ของครอบครัว

จากสมการถดถอยที่ได้ แสดงว่า ตัวแปรอิสระ 2 ตัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และรายได้ของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ได้ร้อยละ 32.10 ($R^2 = 0.321$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาความสามารถร่วมกันในการทำนายของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาหลังคลอดที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. มารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. มารดาหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. มารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
5. มารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
6. มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
7. มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการคลอดต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
8. มารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

9. อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสามารถร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมผลการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 326 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด ซึ่งมีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมผลการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 35 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 40 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคมโดยแสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยแสดงการแจกแจง คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7 และ 8

2.5 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุ 25 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.37 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.04 ไม่ประกอบอาชีพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.10 มีรายได้ของครอบครัวในช่วง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 44.79 มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 93.56 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 51.84 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการคลอด 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.06 และมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.52

2. การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 1.50 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20

3. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 มารดาหลังคลอดที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3.2 มารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น

3.3 มารดาหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3.4 มารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวในช่วง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

3.5 มารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่แยกกันอยู่กับสามี และหม้าย/หย่าร้าง

3.6 มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3.7 มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการคลอดต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3.8 มารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและระดับต่ำ

3.9 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปร การสนับสนุนทางสังคมและรายได้ของครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 32.10

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล อภิปรายผลได้ดังนี้

1. มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.50$, $S = 0.20$) สอดคล้องกับการศึกษาของโสภิต สุวรรณเวลา (2537 : 62) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับ อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540 : 53) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ ฤดี ปุ่งบางกระดี (2540 : 68) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ อุมพร น้อยศิริ (2543 : 57) ที่ได้ศึกษาแรงจูงใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และสอดคล้องกับ ปิยะนุช ชลธิ์ (2543 : 109) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดิگสุติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับสูง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับสูงนั้น อาจเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่มารดาหลังคลอดสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผดุงรักษาภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูร่างกายจิตใจภายหลังการคลอดบุตร กระบวนการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ซึ่งการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ (Orem. 1991 : 64) ตลอดจนการได้รับความรู้ คำแนะนำการให้สุขศึกษาจากบุคลากรในทีมสุขภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด นอกจากนั้นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคมอื่นๆ ก็มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 93.56 และมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 83.52 จึงเป็นผลทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับสูง

2. มารดาหลังคลอดที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับ น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535 : 97) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับ เกตินิก ไขนิล (2537 : 68) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวานเช่นเดียวกับ ภาวินี โภคสินจำรูญ (2538 : 81) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ นฤมล ศรีสม (2541 : 69-70) ที่ได้ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง พบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและอายุของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ แมคลีน (Maclean. 1969 : 172) ที่ได้ศึกษาเจตคติการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวโยรูบา (Yoruba) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ และศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 81) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตลอดจนการศึกษาของ ปิยะนุช ชลธิ์ (2543 : 110) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แสดงว่าอายุไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ไม่ว่ามารดาหลังคลอดจะอายุเท่าใด ต่างก็สนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อที่จะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีโดยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่พบได้ทุกช่วงชีวิตของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ และได้รับการดูแลจากบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลแก่มารดาหลังคลอดไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดก็ตามนับตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในเชิงรับโดยการที่บุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ ให้ความรู้การให้สุศึกษา การปฏิบัติตัวและดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอดเมื่อมารดาหลังคลอดกลับบ้าน ได้มีการติดตามดูแลและให้ความรู้ในเชิงรุก โดยมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขออกเยี่ยมมารดาหลังคลอดและให้ความรู้ คำแนะนำ แก่มารดาหลังคลอดทุกกลุ่มอายุ ซึ่งมีการวางแผนดูแลสุขภาพ มีการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน มีการเตรียมตัวรับมือกับเหตุการณ์เป็นมารดาและสามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรได้เป็นอย่างดี จึงพบว่าอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

3. มารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคลีน (Maclean. 1969 : 173) พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อเจตคติการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวโยรูบา และสอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวระพี เรืองเดช (2534 : ข) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบถาวร พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่

เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบถาวร สอดคล้องกับ เกศินี ไชนิล (2537 : 69) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน เช่นเดียวกับ ภาวินี โภคจำรูญ (2538 : 81) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ ฤดี ปุ่บบางกระตี่ (2540 : 85) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเช่นเดียวกับ นฤมล ศรีสม (2540 : 74) พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง สอดคล้องกับ อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540 : 61) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น

ผลการศึกษาค้นพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ โดยที่การศึกษาจะส่งเสริมบุคคลให้มีการรับรู้ที่ดีตลอดจนความสามารถในการแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ซึ่งต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อย จะมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ (Pender, 1982 : 161-162) การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยทั่วไปมารดาหลังคลอดที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูลนำมาคิดพิจารณาตัดสินใจการกระทำ มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลการซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ที่จะรักษาและดูแลเอาใจใส่สุขภาพให้ดีได้อย่างถูกต้องและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ กล่าวได้ว่า การศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรู้ มีเหตุผล และสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี จึงพบว่า การศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

4. มารดาหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่ามารดาหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยหลายคน เช่น กาญจนา บุญทับ (2534 : 56) ได้ศึกษา ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ฤดี ปุ่บบางกระตี่ (2540 : 86) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อุ่นจิตต์ บุญสม (2540 : ก) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ นฤมล ศรีสม (2541 : 75) พบว่า อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ อาชีพของหญิง

ตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และ ปิยะนุช ชลธี (2543 : 112) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แสดงว่า อาชีพไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ว่ามารดาหลังคลอดจะมีอาชีพใด ต่างก็สนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากมารดาหลังคลอดที่ประกอบอาชีพ และไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่ในช่วงพักฟื้นหลังคลอด จึงมีเวลาดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองมากขึ้น ถึงแม้จะมีอาชีพต่างกันก็ตามประกอบกับในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ฯลฯ รวมทั้งการให้สุขศึกษา คำปรึกษา แนะนำแก่มารดาหลังคลอดจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ทำให่มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดังนั้น จึงพบว่าอาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

5. มารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา สุขแก้ว (2533 : 3) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534 : 56) พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 83) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี ไชนิล (2537 : 76) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540 : 54) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ศรีสม (2541 : 74) พบว่า รายได้ของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และรายได้ของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนุช ชลธี (2543 : 104) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร แต่ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี โภคสินจำรูญ (2538 : 78) พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทย

มุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และ ฤดี ปุ่งบางกะดี (2540 : 87) พบว่า รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการศึกษานี้พบว่า รายได้ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ มารดาหลังคลอด สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1991 : 137) ที่ว่ารายได้เป็นตัวบ่งชี้ ถึงสถานภาพเศรษฐกิจและสังคม รายได้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพและสัมพันธ์กับ การดูแลตนเอง แม้ว่ารายได้ของบุคคลจะไม่ใช่อะไรที่จำเป็นที่สุดในชีวิต แต่ทุกคนยอมรับว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของ บุคคล มารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวมาก มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี ย่อมมี โอกาสแสวงหาความรู้และแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยในการดูแลตนเองได้ตามความต้องการดีกว่า มารดาหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวระดับปานกลางหรือน้อย จึงมักจะมีปัญหาการเงินและ ทำให้ความรู้สึกกังวลเป็นทุกข์เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง จึงพบว่า รายได้ของครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

6. มารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ โลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein & Rinehart. 1981 : 246) ที่ได้ศึกษา องค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ใน กลุ่มหญิงที่แต่งงานและไม่แต่งงาน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มแต่งงานปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ ไม่ได้แต่งงาน คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับ ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 68) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อัตมโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่นเดียวกับ ฤดี ปุ่งบางกะดี (2540 : 71) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแล ตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540 : 92) ที่ ได้ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงสูง แต่ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540 : 54) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของ มารดาวัยรุ่น เช่นเดียวกับ มาลัย สำราญจิตต์ (2540 : 84) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด

ผลการศึกษานี้พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ มารดาหลังคลอด สอดคล้องกับโอเร็ม (Orem. 1985 : 211) ที่กล่าวว่าสถานภาพสมรสเป็นตัว บ่งชี้ถึงการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไปมักกล่าวว่า บุคคลที่มีชีวิตอยู่จะได้รับการสนับสนุนทาง

สังคมมากกว่า เนื่องจากผู้ที่แต่งงานแล้วได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส ทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถควบคุมปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยสามีเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เกิดความรักความเข้าใจเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีทั้งการให้และการรับ มีความอดทนและให้อภัยซึ่งกันและกันด้วย มารดาหลังคลอดที่มีสามีเป็นผู้คอยช่วยเหลือจะสามารถดูแลตนเองได้ดี เพราะหลังคลอดเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อมารดาหลังคลอดได้รับการตอบสนองตามความต้องการก็จะก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง รู้จักคิดแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผลและมีกำลังใจที่จะเผชิญกับอุปสรรค ซึ่งจะแตกต่างกับมารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้างและแยกกันอยู่กับสามีทำให้ขาดความรักความเข้าใจ กำลังใจ และความช่วยเหลือจากคู่สมรส จึงพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

7. มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534 : ข) ที่พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับ มัลย์ สารานิจิตต์ (2540 : 86) พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับ อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540 : 54) พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับ นฤมล ศรีสม (2541 : 76) พบว่า ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง สอดคล้องกับ ปิยะนุช ชลธิ์ (2543 : 114) พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับริชาร์ดสัน (Richardson. 1981 : 170) ที่ได้ศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและทางสัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดอธิบายได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลและตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายจิตใจและสังคม การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจจากบุคคลในครอบครัว ได้รับการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่า จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี ในปัจจุบันแนวโน้มของครอบครัวไทยมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว

มากกว่าครอบครัวขยาย แต่สำหรับสังคมไทยครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายก็ไม่แตกต่างกันมากนัก ถึงแม้หลังการสมรสจะมีการแยกครอบครัวมาอยู่ตามลำพัง แต่ก็ยังมีความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ยังคงได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนและความเอาใจใส่จากบิดามารดาญาติพี่น้อง หลังคลอดหลายครอบครัวจะพบว่าญาติพี่น้องมาช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรที่เกิดใหม่ จึงทำให้มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

8. มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการคลอดต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่ามารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการคลอดต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534 : 76) พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับ ภาวินี โภคสินจำริญ (2538 : 81) พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540 : 63) พบว่า ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับอุมาพร น้อยศิริ (2543 : 53) พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์ในการคลอดไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด เพราะไม่ว่ามารดาหลังคลอดจะมีประสบการณ์ในการคลอดหรือไม่ ต่างก็ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนกระทั่งระยะหลังคลอด ตลอดจนการดูแลตนเองจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล โดยการให้สุศึกษา คำแนะนำ และความรู้ ในการปฏิบัติตัวและการเลี้ยงดูบุตรเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลจากพยาบาล ตลอดจนการเอาใจใส่ต่อสุขภาพแสวงหาความรู้ คำแนะนำ จากแหล่งต่างๆ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ในการให้ข้อมูลต่างๆ แก่มารดาหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดทั้งที่มีและไม่มีประสบการณ์ในการคลอดได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์ในการคลอดต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

9. มารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 สอดคล้องกับการศึกษาของ มุขเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles. 1986 : 334 - 338) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคม ความภูมิใจในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีความภูมิใจในตนเองและทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้สูงขึ้น สอดคล้องกับ กาญจนา บุญทับ (2534 :

(2534 : 57) พบว่า แรงสนับสนุนที่ได้รับจากสามี มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับ น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535 :97) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับ ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 86) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับ โสภิต สุวรรณเวลา (2537 : 70) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่นเดียวกับ มัลย์ สำราญจิตต์ (2540 : 89) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับ ปิยะนุช ชลธิ์ (2543 : 136) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล (Orem. 1991 : 136) การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคงส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีส่วนช่วยในการเผชิญปัญหา ลดภาวะวิกฤต ลดความเครียด และทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง (Cohen & Will. 1985 : 310-357) โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง เป็นตัวช่วยลดผลของความเครียดมีผลต่อร่างกายและจิตใจช่วยให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหามากขึ้น (Caplan. 1974 : 7) จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรในทีมสุขภาพทำให้มารดาหลังคลอดได้รับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ได้รับความรักความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีความหวัง ความปลอดภัย และได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของเงินทอง สิ่งต่างๆ ที่ได้รับเหล่านี้จะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เหมาะสม ป้องกันอันตราย และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพอนามัยที่ดี ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากมารดาหลังคลอดที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและระดับต่ำ

10. ผลการวิเคราะห์หัตถ์แปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปร การสนับสนุนทางสังคมและรายได้ของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย

สามารถทำนายได้ร้อยละ 32.10 ซึ่งสอดคล้องกับ น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535 : 97) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 11.95 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษา สอดคล้องกับ ศุภาวดี วายูเหือด (2536 : 85) พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 15.56 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และสถานภาพสมรส เช่นเดียวกับโสภิต สุวรรณเวลา (2537 : 70) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ ร้อยละ 23.69 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับ อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540 : 63) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของ มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ได้ร้อยละ 20.52 ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคม และรายได้ของครอบครัว เป็น ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เพราะ

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้น อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งที่ทำให้บุคคลได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือต่าง ๆ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือที่ได้รับนี้เป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ช่วยให้ผู้ดูแลดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีอารมณ์มั่นคง และคงไว้ซึ่งความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และการที่บุคคลมีความเกี่ยวข้องกับสังคมก็จะทำให้ได้รับแรงผลักดันให้ปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคม หรือได้รับคำแนะนำ กระตุ้นในการปฏิบัติตน เป็นการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เพราะฉะนั้น การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 31.20

รายได้ของครอบครัว เป็นตัวแปรตัวที่สองที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด อาจเนื่องมาจากรายได้ของครอบครัวเป็นตัวชี้วัดสถานภาพทางสังคมประการหนึ่งของบุคคล บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ตนเองและเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต เพราะฉะนั้นรายได้ของครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 0.90

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ดังนี้

1. การที่จะส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ดังนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพจึงควรมีบทบาทสำคัญ

1.1 ช่วยเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และวิธีการปฏิบัติตัว และการเลี้ยงดูบุตรแก่มารดาหลังคลอด

1.2 ส่งเสริมให้บุคคลใกล้ชิด ซึ่งอาจเป็นสามีหรือบุคคลในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

1.3 จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยจัดกลุ่มการสอนให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่มารดาหลังคลอด โดยเน้นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เช่น อาหารสำหรับมารดาหลังคลอด และการบริหารร่างกายหลังคลอด เนื่องจากผลการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มตามระดับความรู้ ความสามารถ และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดสถานที่ที่เป็นสัดส่วน รวมทั้งสื่อทัศนูปกรณ์ต่างๆ เช่น วิดีทัศน์ สไลด์ ภาพพลิก เอกสาร แผ่นพับ ตลอดจนบริการตอบปัญหา และให้คำปรึกษาแก่มารดาหลังคลอด

1.4 จัดส่งเสริมให้มีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง โดยเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารแก่มารดาหลังคลอดด้วยกัน

1.5 ควรมีการพัฒนาส่งเสริมบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยมีการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ มโนทัศน์ในการดูแลตนเอง เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีเจตคติที่ดีในการให้บริการในการให้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีแก่มารดาหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

2. จากการศึกษาในการประเมินมารดาหลังคลอด จากข้อมูลทั่วไป พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง แยกกันอยู่กับสามี และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวน้อย มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลในครอบครัว จึงควรให้ความสำคัญ กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดเหล่านี้ตระหนักถึงความสำคัญโดยการให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ควรให้การดูแลเอาใจใส่ และให้คำปรึกษาแก่มารดาหลังคลอดที่ไม่มีสามีหรือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยการติดต่อประสานงานกับหน่วยสังคมสงเคราะห์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ มีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงความต้องการ การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด เพื่อให้ทราบ

ข้อมูลอย่างละเอียดที่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ ช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัยพื้นฐานที่อาจมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ได้แก่ ด้านพลังความสามารถ 10 ประการ เช่น แรงจูงใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ฯลฯ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง

3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยเน้นทักษะการปฏิบัติตัวของ มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาเกิดความตระหนักและปฏิบัติที่ถูกต้อง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรกฎ ศิริมัย และวิทยา ถิฐาพันธ์. (2543). "บทนำทางสูติศาสตร์," ใน สูติศาสตร์.
บรรณาธิการโดย มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพชร สุขสมปอง และ
มงคล เบญจภิบาล. หน้า 1 – 16. กรุงเทพฯ : พี.เอ ลีฟวิ่ง.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2532). ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับและแนวทางบริโภค
สำหรับคนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถ
ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ถ่ายเอกสาร.
- กาญจนา สุขแก้ว. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัวกับการ
ปฏิบัติตนด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลในจังหวัด
พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กำแหง จาตุรจินดา และคณะ. (2530). สูติศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพฯ : เมดิคัลมีเดีย.
- เกศินี ไชนิล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ถ่ายเอกสาร.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์
จำกัด.
- คหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคม. (2525). ตำราพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : วิบูลย์กิจ.
- จินดนา ยูนิพันธ์. (2538, เมษายน). "ภาวะสุขภาพของสตรีไทย : แนวทางการพัฒนา,"
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 7(11) : 67 – 72.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2524). "ความหมายและแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก," ใน เอกสารการ
สอนชุดวิชา หน่วยที่ 1 – 5 การพัฒนาพฤติกรรมเด็ก. หน้า 32. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ชาญชัย เรืองขจร. (2540). เอกสารคำสอนวิชาหลักและวิธีการด้านสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาการพิมพ์.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2534). การพยาบาลในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นฤมล ศรีสม. (2541). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- น้อมจิตต์ สกุลพันธ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). "นวัตกรรมการให้สุขศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับ," ใน การประชุมวิชาการเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับ บริโภคนิสัยกับแนวคิดและการแก้ไขทางสังคมศาสตร์และสุขศึกษา. หน้า 171 – 172. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2536). "รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ," ใน สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). การวัดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ประเสริฐ คันสนีย์วิทยกุล. (2543). "ภาวะหลังคลอดบุตร," ใน สูติศาสตร์. บรรณาธิการโดย มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพชร สุขสมปอง และมงคล เบญจภิบาล. หน้า 295 – 302. กรุงเทพฯ : พี.เอ. ลีฟวิ่ง.

ปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2540). การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

ปิยะนุช ชลธิ์. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก
หลังผ่าตัดคลอดบุตร ดิگสุติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.

ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). การพยาบาลครอบครัววิกฤต : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่ :
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.

แพรวระพี เรืองเดช. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.

พาณี พิบูลย์เวช. (2541). การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอด เพื่อลดความวิตกกังวลใน
การเย็บมดลูกที่เจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ภารดี ชาญสมร. (2530). พฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ภาวินี โภคสินจำรูญ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.

มัลลิกา มัติโก. (2530). "แนวความคิด และการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน การดูแล
สุขภาพตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย ทิพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์,
เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และอรัญญา ปุณณัน. หน้า 1 – 24. นครปฐม : ศูนย์การ
ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลัย สารานุกรมจิตต์. (2540). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา
วัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

มาลินี จำเนียร. (2537). การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม : ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของ
มารดาภายหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

เยาวลักษณ์ สงค์เศรษฐกุล. (2536). การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทภาคตะวันออก
เฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

โยธิน คันสนยุท และคณะ. (2533). จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
อักษรเจริญทัศน์.

_____. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
อักษรเจริญทัศน์.

ฤดี ปุ่งบางกะดี. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. (2543). สถิติผลงานประจำปี
งบประมาณ 2539 – 2543. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

วิภาพร เสนารัตน์. (2542). การศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของมารดาในระยะหลังคลอด.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วิไล วัฒน. (2534). อนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมศาสนา.

วาริ ระกิติ. (2530). “หลักการสุศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2. นนทบุรี
: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิราช.

- ศรีนวล โอสธเสถียร. (2542). มารดาหลังคลอด : ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร มณีแสง. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภาวดี วายุเหือด. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง
- _____. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกัลยา กาญจนบุรานนท์. (2532). "การศึกษาถึงสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. หน้า 22. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2539). "พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วย 1-7. หน้า 93-150. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สำนักงานการแพทย์. (2542). รายงานประจำปีงบประมาณปี พ.ศ. 2540-2542. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2534). การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2542). ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2541 (ฉบับพิเศษ). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามศิลป์.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2540). สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). เทคนิควิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- สุชาติ โสมประยูร. (2541). *สุขภาพเพื่อชีวิต*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุนีย์ ละกำป็น. (2541). *การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัตรา สุภาพ. (2537). "ครอบครัว : ครอบครัวไทย," ในการประชุมวิชาการ เรื่องครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล. หน้า 2. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสภิต สุวรรณเวลา. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อรัญญ์ ธรรมกันมา. (2540). *การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). *กระบวนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์ พ.ย.ด. (พยาบาลศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัสรา อวรรณ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อารี พันธุ์มณี. (2538). *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เลิฟ แอนด์ลิฟ เพรส.

- อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล. (2528). *เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การปรับตัวต่อการเป็นมารดาหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าของมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่มีบุตรคนแรกที่คลอดปกติกับมารดาที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุมารณ น้อยศิริ. (2543). *แรงจูงใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุณจิตต์ บุญสม. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2533). "การดูแลสุขภาพของตนเอง แนวคิด นโยบาย และยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข," ใน *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง*. บรรณาธิการโดย ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. หน้า 48 – 19. นครปฐม : ศูนย์ศึกษา นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bloom, S. Benjamin. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 : Cognitive Domain*. New York : David Mckay.
- Bobak, J. M. & Jensen , M. D. (1993). *Maternity & Gynecologic : the nurse and the family*. 5th ed. St. Louis : Mosby – Year Book.
- Brown, M. A. (1986, January – February). "Social Support during pregnancy : A Unidimensional or Multidimensional construct," *Nursing Research*. 35(1) : 4 – 9.
- Burroughs, A. (1992). *Maternity nursing : An introduction text*. 6th ed. Philadelphia : W. B. Saunders.

- Caplan, G. (1974). *Support and Community Mental Health*. New York : Human Science Press.
- Cassel, J. (1976, August). "The contribution of the social environment to host resistance," *American Journal of Epidemiology*. 104(8) : 104 – 109.
- Cobb, S. (1976, September – October). "Social support as a moderate of life stress," *Psychosomatics Medicine*. 38(5) : 300 – 313.
- Cohen, S. & Syme, S. L. (1985). "Issues in the Study and application of social support," *Social Support and Health*. Orlando : Academic Press.
- Cohen, S. & Wills T. A. (1985, September). "Stress support and the buffering hypothesis," *Psychological Bullentin*. 98(2) : 310 – 357.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essential of Psychological*. 3rd ed. New York : Harper and Row.
- Curry, M. A. (1983, March – April). "Variable Related to Adaptation to Motherhood in Primiparous Women," *JOGN Nursing*. 2(2) : 115.
- Dormire, S. L., Strauss, S. S., & Clark, B. A. (1989, July). "Social support and adaptation to the parent role in first – time adolescent mother," *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 18(7) : 327 – 337.
- Fuller, S. A. (1986 , November – December). "Care of Postpartum adolescents," *Maternal Child Nursing*. 10(6) : 396 – 403.
- Gottlieb , B. H. (1985, January). "Social Network and Social Support and over of Research, Practice and Policy Implication," *Health Education Quarterly*. 12 (1) : 5 – 22.
- Hilgard, Ernest Ropiequeu. (1966). *Theories of Learning*. 3rd ed. New York : Appleton Century Crofts.
- Hiser, P. L. (1987, March). "Concerns of multiparas on the second postpartum week," *Journal of Obsterics Gynaecological and Neonatal Nursing*. 16(3) : 195 – 203.

- House, Jame S. (1981). *Work stress and Social Support*. Pilippines : Addison – Wesley Publishing Company.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A. F. , & Brown, N. (1984, September – October). "The relationship between social support and self care practices," *Nursing Reserach*. 33(5) : 266 – 268.
- Kahn, R. L. (1979). "Aging and social support," *In aging from birth to death : Interdisciplinary perspectives*. Edited by Riley M. W. p. 77 – 91. Corolado Boulder : Westview Press.
- Kaplan, B. H., Cassel, L. C., & Gore, S. (1977, May). "Social support and health," *Medical care*. 15(15) : 47 – 58.
- Levin, L. S. (1976, March). "The layperson as the primary health care practitioner," *Public Health Reports*. 19(3) : 208 – 210.
- Livitt, M. J., Coffman, S., Guacci, F. N. , & Loveless, S. (1993, June). "Social Support and relationship change after childbirth : an exepectancy model," *Health Care Women International*. 14(6) : 503 – 512.
- Lowenstein, V., & Rinehart, J. M. (1981). Psychosocial Factors related to Health Maintenance Behaviors of Pregnancy Women," in *Nursing Reserch*. Edited by D. K. Sydney & P. Natalic. p. 249 – 258. St. louis : C. V. Mosby Company.
- Maclaren, A., & Kenner, C. A. (1993). *Essentials of maternal and neonatal nursing*. Pennsylvania : Springhouse Corporation.
- Maclean. (1969, December). "Traditional Medical and practitionery in Ibadon Nigerria," *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 69(12) : 172 – 186.
- McElveen, P. (1978). "Social network," *Clinical Practice in psychosocial nursing : assessment and intervention*. In Long, D. C. & Williams, R. A. pp. 319 – 337. New York : Appleton – Century Crofts.
- Muhlenkamp, A. F., & Sayles J. A. (1986, November). "Self – esteems social support and positive health practices," *Nursing Research*. 35(6) : 334 – 338.

- Orem, D. E. (1985). *Nursing : Concepts of Practice*. 3rd ed. New York : Mcgraw – Hill Book.
- _____. (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. 4th ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- _____. (1995). *Nursing : Concepts of Practice*. 5th ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Orem, D. E. & Taylor ,S. (1986). "Orem general theory of Nursing," In *Case studies in Nursing Theory*. Edited by P. Winstead – Fry. p. 37 – 71. National Legre for Nursing.
- Olds, S. B., London, M.L., & Ladewing, P.A. (1984). *Maternal – Newborn Nursing : A Family – Centered Approach*. 3nd ed. California : Addison – Wesley Publishing.
- Pender, N. J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Century – Croft.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk : Appleton & Lange.
- _____. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. U. S. A. : Appleton & Lange.
- Pilliteri, A. (1981). *Child Health Nursing Care of the Growth Family*. 2nd ed. Boston : Brown and Company.
- Reeder, S.J., Martin,L.L., & Koniak,D. (1992). *Maternity Nursing & Family : newborn and women's health care*. 17th ed. Philadelphia : Lippincott.
- Richardson, Peggy. (1981 : Fall). "Women's Perceptions of Their Important. Dyadic Relationship During Pregnancy," *Maternal – Child Nursing Journal*. 10(3) : 159 – 174.
- Schaefer, C. Coyne, J. C., & Lazarus, R. (1981, April). "The health – related function of social support," *Journal of Behavioral Medicine*. 4(4) : 381 – 406.

Sherven, L. N. et al. (1991). *Nursing Care of the Child Bearing Family*. New York :
Appleton & Lange.

Thoits, P. A. (1982, June). "Conceptual, methodological and theoretical problem in
studying social support as a buffer against life stress," *Journal of Health
and Social Behavior*. 23 (10) : 145 – 159.

_____. (1986, January). "Social support as coping assistance," *Journal of
Consulting and Clinical Psychology*. 54(4) : 416 – 423.

Tilden, V. P. (1985, June). "Issues of conceptualization and measurement of social
support in the construction of nursing theory," *Research in Nursing and
Health*. 8 (3) : 201 – 202.

Twaddle, A. C. (1981). *Sickness Behavior and The Sick – Role*. Massachusetts :
Schenkman Publishing Company.

Uphold, R. C. (1991). "Social support," *Conceptual foundation of professional nursing
practice*. Edited by Creasia L. T. & Barbara P. p. 446 – 447. St. Louis :
Mosby year book.

Wortman, C. B. (1984, May). "Social support and the cancer patient : conceptual
and methology issue, supplement to cancer," *Journal of the American
Cancer Society*. 53(5) : 2339 – 2360.

Yamane, Taro. (1973). *Statistics : An Introductory Analysis*. Tokyo : Harper and
Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

จดหมายขอความอนุเคราะห์
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ



บันทึกข้อความ

107

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๑๒๖, ๕๖๔๔

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๙๕๑

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวกชกร ไพรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกชกร ไพรัตน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

108

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๙๒๖, ๕๖๔๔

ที่ ทม ๑๐๑๒/๑๙๕๖

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวกชกร ไพรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกชกร ไพรัตน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๘๕๐



บัณฑิตวิทยาลัย

109

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกชกร ไพรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยธิดา นิลศรีกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกชกร ไพรัตน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกชกร ไพรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวนันทา อริยกุลนิมิต พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว. และ นางสาวลดาวัลย์ ผาสุข พยาบาลวิชาชีพ ๗ ว. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ มหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกชกร ไพรัตน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓ พ.พ. ๖



บัณฑิตวิทยาลัย

111

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกชกร ไพรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้มารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด ณ คลินิกวางแผนครอบครัว จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกชกร ไพรัตน์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ทม ๑๐๑๒/ ๑๘๘๓



บัณฑิตวิทยาลัย

112

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔

ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

ชน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกชกร ไพรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมีรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ให้มารดาหลังคลอดที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอด จำนวน ๓๒๖ คน ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกชกร ไพรัตน์ ได้เก็บข้อมูลการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังวิทยาลัยแพทยศาสตร์ฯ ในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

รสาร. ๒๕๕-๔๑๑๕

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|--|
| 1. ดร. มนัส บุญประกอบ | อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ | หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยธิดา นิลศรีกุล | ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 4. คุณสุนันทา อริยกุลนิมิต | พยาบาลวิชาชีพ 6 ว. สูติกรรมหลังคลอด
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล |
| 5. คุณดดาวัลย์ ผาสุข | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หน่วยฝากครรภ์
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ

ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

แบบสอบถามฉบับนี้มีจำนวนทั้งหมด 3 ส่วนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย คำตอบของท่านจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ แต่จะเสนอผลข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการ

ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และตอบทุกข้อ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวกชกร ไพรัตน์

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงข้อมูลทั่วไปของท่าน ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลง [] ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงและเติมรายละเอียดลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
 - [] ประถมศึกษา
 - [] มัธยมศึกษาตอนต้น
 - [] มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
 - [] อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - [] ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
3. ท่านประกอบอาชีพใด
 - [] รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - [] ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ
 - [] เกษตรกรรม
 - [] รับจ้าง
 - [] ไม่ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน)
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท (รวมรายได้ของท่านและสามี / ต่อเดือน)
5. สถานภาพสมรสของท่าน
 - [] อยู่กับสามี
 - [] แยกกันอยู่กับสามี
 - [] หม้าย / หย่าร้าง
6. ลักษณะครอบครัวของท่าน
 - [] ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย สามี และภรรยา และบุตร
 - [] ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย สามี ภรรยา บุตร และญาติพี่น้อง อาศัย อยู่ร่วมกัน

7. ประสบการณ์ในการคลอดของท่าน

[] 1 ครั้ง

[] 2 ครั้ง

[] 3 ครั้ง

[] มากกว่า 3 ครั้ง

8. ท่านคลอดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

9. ชนิดของการคลอด

[] คลอดเองโดยธรรมชาติ

[] คลอดโดยใช้เครื่องสูญญากาศ

[] คลอดโดยใช้คีมคีบศีรษะ

[] อื่น ๆ โปรดระบุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการกระทำหรือการปฏิบัติตัวของท่านในระยะ
หลังคลอด

กรุณาอ่านแบบสอบถามแล้วตอบตามการปฏิบัติที่เป็นจริงมากที่สุด โดยทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงตามที่ท่านปฏิบัติ ขอให้ท่านเลือก
ตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ คำตอบมีให้เลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมนั้นท่านทำสม่ำเสมอ
และ/หรือกระทำทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมนั้นท่านได้ทำเป็น
บางครั้ง หรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมนั้นท่านไม่เคย
กระทำเลย

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ (เนื้อสัตว์ ข้าว ผัก ผลไม้ และไขมัน)			
2. ท่านรับประทานผัก ผลไม้			
3. ท่านรับประทานปลาหรือปลาเล็กปลาน้อย ที่รับประทานได้ทั้งกระดูก สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง			
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อบำรุง ร่างกายและช่วยให้น้ำนมไหลดี เช่น แกงเลียงหัวปลี ไก่ผัดขิง ฯลฯ			
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผักสด ผลไม้สด ถั่วลิสง ส้ม มะละกอ ฯลฯ เพื่อป้องกันอาการท้องผูก			
6. ท่านรับประทานอาหารรสจัด			
7. ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ส้มตำปูเค็ม ส้มตำปลาร้า แหนม ลาบ ฯลฯ			
8. ท่านรับประทานของหมักดอง เช่น หน่อไม้ดอง ผักกาดดอง ผลไม้ดอง ฯลฯ			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
9. ท่านดื่มน้ำ วันละ 10-12 แก้ว 10. ท่านดื่มชา กาแฟ 11. ท่านหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น ศูนย์การค้า ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ ฯลฯ 12. ท่านดูแลเต้านมและหัวนมโดยทำความสะอาดและเช็ดให้แห้งอยู่เสมอ 13. ท่านเปลี่ยนผ้าอนามัยโดยดึงผ้าอนามัยจากด้านหน้าไปทางด้านหลัง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 14. ท่านบริหารร่างกายหลังคลอด เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม (เหมือนก่อนตั้งครรภ์) 15. ท่านบริหารร่างกายหลังคลอดตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล 16. ท่านเดินขึ้นลงบันไดสูงๆ 17. ท่านสนใจซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดจากผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ 18. ท่านปฏิบัติตามบทบาธด้วยความภาคภูมิใจ 19. ท่านดูแลให้นมมารดาแก่บุตรทุกครั้งเมื่อบุตรต้องการ 20. ท่านและสามีพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับอาการผิดปกติของบุตร เช่น มีไข้ ฯลฯ 21. ท่านปรึกษาสามีเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร 22. ท่านพูดคุย ซักถาม การเลี้ยงดูบุตรจากมารดาของท่าน 23. ท่านซักถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงบุตร 24. ท่านส่งเสริมสามีให้มีส่วนร่วมช่วยเลี้ยงดูบุตร 25. ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ของท่านในฐานะแม่บ้านและภรรยาได้เหมือนเดิม			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
26. เมื่อท่านมีปัญหาไม่สบายใจหรือวิตกกังวล ท่านคิดหาทางแก้ไขโดยพูดคุยระบายความรู้สึกหรือปรึกษาปัญหาด่างๆ กับสามี			
27. เมื่อท่านไม่สบาย ท่านซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง			
28. ท่านซักถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอด			
29. ท่านซักถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร			
30. ในระยะหลังคลอดท่านคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นกับท่าน เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น แผลฝีเย็บเป็นหนอง หัวนมแตก เป็นต้น			
31. ถ้าท่านมีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ ท่านจะมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด			
32. ท่านมารับการตรวจหลังคลอด ตามแพทย์นัด เพื่อตรวจหาอาการผิดปกติ ของแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา ดูขนาดและตำแหน่งของปากมดลูก และมดลูก			
33. ถ้าท่านพบความผิดปกติ เต้านมอักเสบ มีลักษณะบวม แดง กดเจ็บ และมีไข้ ท่านจะไปพบแพทย์ก่อนเวลานัด			
34. ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยการรับฟัง การสอนสุขศึกษา อ่านแผ่นพับ หนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น			
35. ท่านปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล			

ตอนที่ 3

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการสนับสนุนทางสังคมของท่าน

กรุณาอ่านแบบสอบถามแล้วตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ คำตอบมีให้เลือกดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือหรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นเพียงครึ่งหนึ่ง
น้อย	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นเพียงเล็กน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากสามี					
2. ท่านได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว					
3. เมื่อท่านมีความทุกข์หรือเรื่องกลุ้มใจ สามีท่านได้แสดงความเห็นใจท่าน					
4. เมื่อท่านมีความทุกข์ หรือเรื่องกลุ้มใจ บุคคลในครอบครัวของท่านได้แสดงความเห็นใจท่าน					
5. ท่านสามารถพูดคุยถึงความไม่สบายใจ ปัญหา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดกับสามีได้					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ท่านสามารถพูดคุยถึงปัญหา ความไม่สบายใจ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดกับบุคคลในครอบครัวได้					
7. เมื่อมีอาการหงุดหงิด ท่านพูดคุยระบายปัญหาให้สามีของท่านรับฟังในสิ่งที่ท่านพูด และช่วยหาทางแก้ไข					
8. เมื่อมีอาการหงุดหงิด ท่านสามารถระบายความรู้สึกให้บุคคลในครอบครัวรับทราบ					
9. ในระยะหลังคลอด ท่านมีสามีที่สามารถฟังพาและไว้วางใจได้เป็นอย่างดี					
10. ในระยะหลังคลอด ท่านมีบุคคลในครอบครัวที่สามารถฟังพาและไว้วางใจได้เป็นอย่างดี					
11. ท่านรู้สึกว่า <u>ไม่มี</u> ใครช่วยแก้ไขปัญหาหรือปลอบโยนท่านเมื่อมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร					
12. บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจและแสดงความห่วงใยอย่างสม่ำเสมอ					
13. สามีให้การยอมรับในสิ่งที่ท่านปฏิบัติตัวหลังคลอด					
14. บุคคลในครอบครัวยอมรับในสิ่งที่ท่านปฏิบัติตัวหลังคลอด					
15. สามีสนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมภายในครอบครัว					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16. บุคคลในครอบครัวเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในครอบครัว					
17. เมื่อท่านปฏิบัติ <u>ไม่ถูกต้อง</u> สามียกให้ท่านทราบและให้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง					
18. เมื่อท่านปฏิบัติตัวถูกต้อง สามีและบุคคลในครอบครัวได้ให้คำชมเชย					
19. ท่าน <u>ไม่สามารถ</u> แสดงความคิดเห็นหรือร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร					
20. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆในครอบครัวร่วมกับสมาชิกในครอบครัว					
21. ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในครอบครัว					
22. เมื่อท่านได้รับกำลังใจจากสามีทำให้ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความมั่นใจมากขึ้น					
23. เมื่อท่านได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความมั่นใจมากขึ้น					
24. สามีของท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด					
25. บุคคลในครอบครัวของท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด					
26. แพทย์ พยาบาล ให้ความรู้และคำแนะนำการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา					
27. ท่านได้รับคำแนะนำไม่ให้ขึ้นลงบันไดและไม่ให้ยกของหนัก					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
28. แพทย์ พยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรให้แก่ท่าน					
29. สามี และบุคคลในครอบครัวช่วยกระตุ้นให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลอย่างเคร่งครัด					
30. ท่านได้รับคำแนะนำจากสามีว่าการมาตรวจหลังคลอดเป็นสิ่งที่จำเป็น					
31. ท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลว่า การตรวจหลังคลอดเป็นสิ่งที่จำเป็น					
32. สามีช่วยจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับท่านและบุตร					
33. บุคคลในครอบครัวช่วยจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับท่านและบุตร					
34. สามีช่วยจัดเตรียมสถานที่ไว้ให้ท่านและบุตรพักในระยะหลังคลอด					
35. บุคคลในครอบครัวช่วยจัดเตรียมสถานที่ไว้ให้ท่านและบุตรพักในระยะหลังคลอด					
36. สามีได้เตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับให้ท่านใช้จ่ายส่วนตัวในระยะหลังคลอด					
37. เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ					
38. สามีคอยช่วยเหลือท่านในการทำงานบ้านในระยะหลังคลอด					
39. บุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือท่านทำงานบ้านในระยะหลังคลอด					
40. สามีคอยช่วยเหลือท่านในการเลี้ยงบุตร					

ภาคผนวก ค

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.85
2	0.71
3	0.76
4	0.75
5	0.79
6	0.71
7	0.77
8	0.67
9	0.88
10	0.77
11	0.66
12	0.80
13	0.79
14	0.71
15	0.67
16	0.64
17	0.68
18	0.32
19	0.39
20	0.62
21	0.65
22	0.49
23	0.59
24	0.50
25	0.41
26	0.65

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
27	0.23
28	0.54
29	0.39
30	0.53
31	0.34
32	0.43
33	0.48
34	0.57
35	0.44

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด
เท่ากับ 0.89

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
การสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.85
2	0.71
3	0.76
4	0.75
5	0.79
6	0.71
7	0.77
8	0.67
9	0.88
10	0.77
11	0.66
12	0.80
13	0.79
14	0.71
15	0.67
16	0.64
17	0.68
18	0.32
19	0.70
20	0.71
21	0.76
22	0.87
23	0.70
24	0.87
25	0.43
26	0.67
27	0.53

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
28	0.61
29	0.75
30	0.54
31	0.52
32	0.71
33	0.59
34	0.73
35	0.70
36	0.72
37	0.51
38	0.97
39	0.54
40	0.80

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด
เท่ากับ 0.98

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
มารดาหลังคลอด จำแนกตามรายข้อ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
1. ท่านรับประทานอาหารอาหารที่มีคุณค่า ครบทั้ง 5 หมู่ (เนื้อสัตว์ ข้าว ผัก ผลไม้ และไขมัน)	1.50	0.51	สูง
2. ท่านรับประทานผัก ผลไม้	1.58	0.52	สูง
3. ท่านรับประทานปลาหรือปลาเล็กปลาน้อย ที่รับประทานได้ทั้งกระดูก สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	1.27	0.55	ปานกลาง
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อบำรุงร่างกาย และช่วยให้น้ำนมไหลดี เช่น แกงเลียงหัวปลี ไก่ผัดขิง ฯลฯ	1.39	0.63	สูง
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผักสด ผลไม้สด กล้วย ส้ม มะละกอ ฯลฯ เพื่อป้องกันอาการท้องผูก	1.53	0.52	สูง
6. ท่านรับประทานอาหารรสจัด	1.25	0.59	ปานกลาง
7. ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ส้มตำปูเค็ม ส้มตำ ปลาจี่ แหนม ลาบ ฯลฯ	1.59	0.50	สูง
8. ท่านรับประทานของหมักดอง เช่น หน่อไม้ดอง ผักกาดดอง ผลไม้ดอง ฯลฯ	1.60	0.51	สูง
9. ท่านดื่มน้ำ วันละ 10-12 แก้ว	1.48	0.59	สูง
10. ท่านดื่มชา กาแฟ	1.71	0.54	สูง
11. ท่านหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น ศูนย์การค้า ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ ฯลฯ	0.97	0.68	ปานกลาง
12. ท่านดูแลเต้านมและหัวนมโดยทำความสะอาดและเช็ด ให้แห้งอยู่เสมอ	1.64	0.50	สูง
13. ท่านเปลี่ยนผ้าอนามัยโดยดึงผ้าอนามัยจากด้านหน้าไป ทางด้านหลัง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	1.64	0.61	สูง
14. ท่านบริหารร่างกายหลังคลอด เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่ สภาพเดิม (เหมือนก่อนตั้งครรภ์)	0.98	0.66	ปานกลาง
15. ท่านบริหารร่างกายหลังคลอดตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล	1.15	0.66	ปานกลาง

ตาราง 11 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	X	S	ระดับพฤติกรรม
16 ท่านเดินขึ้นลงบันไดสูงๆ	1.27	0.74	ปานกลาง
17 ท่านสนใจซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดจากผู้มีความรู้และมีประสบการณ์	1.41	0.62	สูง
18 ท่านปฏิบัติตามหัตถการตามความภาคภูมิใจ	1.88	0.36	สูง
19 ท่านดูแลให้นมมารดาแก่บุตรทุกครั้งเมื่อบุตรต้องการ	1.87	0.38	สูง
20 ท่านและสามีพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับอาการผิดปกติของบุตร เช่น มีไข้ ฯลฯ	1.75	0.52	สูง
21 ท่านปรึกษาสามีเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร	1.62	0.56	สูง
22 ท่านพูดคุย ซักถาม การเลี้ยงดูบุตรจากมารดาของท่าน	1.48	0.68	สูง
23 ท่านซักถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงบุตร	1.18	0.63	ปานกลาง
24 ท่านส่งเสริมสามีให้มีส่วนร่วมช่วยเลี้ยงดูบุตร	1.55	0.63	สูง
25 ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ของท่านในฐานะแม่บ้านและภรรยาได้เหมือนเดิม	1.72	0.52	สูง
26 เมื่อท่านมีปัญหาไม่สบายใจหรือวิตกกังวล ท่านคิดหาทางแก้ไขโดยพูดคุยระบายความรู้สึกหรือปรึกษาปัญหาต่างๆ กับสามี	1.56	0.63	สูง
27 เมื่อท่านไม่สบาย ท่านซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง	1.37	0.62	สูง
28 ท่านซักถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอด	1.21	0.65	ปานกลาง
29 ท่านซักถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร	1.40	0.64	สูง
30. ในระยะหลังคลอดท่านเคยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือ ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นกับท่าน เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น แผลฝีเย็บเป็นหนอง หัวนมแตก เป็นต้น	1.67	0.61	สูง

ตาราง 11 (ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
31. ถ้าท่านมีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด มากผิดปกติ ท่านจะมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด	1.61	0.72	สูง
32. ท่านมารับการตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัด เพื่อตรวจ หาอาการผิดปกติ ของแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา ดูขนาด และตำแหน่งของปากมดลูกและมดลูก	1.85	0.45	สูง
33. ถ้าท่านพบความผิดปกติ เต้านมอักเสบ มีลักษณะ บวม แดง กดเจ็บ และมีไข้ ท่านจะไปพบแพทย์ก่อน เวลานัด	1.62	0.70	สูง
34. ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยการรับฟัง การสอนสุขศึกษา อ่านแผ่นพับ หนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น	1.56	0.58	สูง
35. ท่านปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามคำแนะนำของ แพทย์และพยาบาล	1.80	0.44	สูง

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกชกร ไพรัตน์
วันเดือนปีเกิด	3 กันยายน 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดตรัง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	172/55 ซอย กรุงเทพ-นนทบุรี 33 ถนน กรุงเทพ-นนทบุรี บางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกสูติกรรม 2 โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนวิเชียรมาตุ
พ.ศ. 2530	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ