

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร
ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
ปิยะนุช ชลธี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ตุลาคม 2543

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร
ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ปิยะนุช ชลธี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ตุลาคม 2543

145142

ปิยะนุช ชลธิ์. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตีพิมพ์ในวารสารพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินทิฟนั กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์.

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และโรงพยาบาลต่างสังกัด และศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ในตึกสูติกรรมพิเศษ จากโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 322 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ วัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการสนับสนุนทางสังคม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) ค่าเอฟ (F – test) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

1. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับดี
2. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุ รายได้ ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน
4. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

5. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีลักษณะครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

6. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

7. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างสังกัดกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

8. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH SELF-CARE BEHAVIOR OF POSTPARTUM PRIMIPARA WOMEN
IN CAESAREAN SECTION ATTENDING IN OBSTETRICS CARE UNIT
AT HOSPITALS IN BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT
BY
PIYANUCH CHOLATHEE

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 2000

Piyanuch Cholathee . (2000). *Health self-care behavior of postpartum primipara women in caesarean section attending in obstetrics care unit at hospitals in Bangkok metropolitan*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assist. Prof. Viriya Sukwongs.

The objective of this research was to compare the level of knowledge, attitude and practice in self - care of primipara women in caesarean section according to the variables studied : ages, occupations, educational levels, family income, family characteristics, social support and different hospitals.

The sample composed of 332 primipara women who stayed in obstetrics care unit at Police General Hospital, Chulalongkorn Hospital, Siriraj Hospital, Rajavithi Hospital and Vajira Hospital, collected by purposive sampling between November 1999 to April 2000. The data were collected by KAP questionnaires. The statistical methods used in data analysis were percentage, mean, standard deviation, t - test, F - test and Pearson product moment correlation coefficient.

The results revealed that:

1. The postpartum primipara women in caesarean section had moderate level of the knowledge and good level of the attitude and the practice about self - care behavior .
2. The postpartum primipara women in caesarean section who had different ages and family income had significant differences in knowledge, attitude and practice about self - care behavior : at .05 level of significance.
3. The postpartum primipara women in caesarean section who had different educational levels had significant differences in the knowledge and attitude about self - care behavior : at .05 level of significance but there was no significant difference in the practice.
4. The postpartum primipara women in caesarean section who had different occupational had significant differences in the knowledge about self - care behavior : at .05 level of significance but there was no significant difference in the attitude and practice.
5. The postpartum primipara women in caesarean section who had different family characteristics had no significant differences in the knowledge, attitude and practice about self - care behavior .

6. The postpartum primipara women in caesarean section who received different social support had significant differences in the attitude and practice about self - care behavior at .05 level of significance but there was no significant difference in the knowledge.

7. The postpartum primipara women in caesarean section who had admitted in different hospitals had significant difference in the practice about self - care behavior at .05 level of significance but there was no significant difference in the knowledge and attitude.

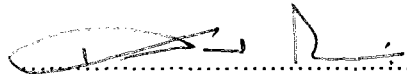
8. The postpartum primipara women in caesarean section had health behavior in knowledge and attitude, knowledge and practice and attitude and practice about self - care behavior had significant related in a positive direction at .05 level of significance.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

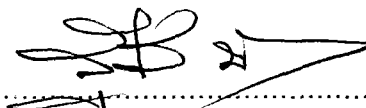
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก
หลังผ่าตัดคลอดบุตร ด็กสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

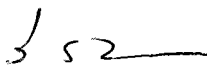
ของ
ร.ศ.อ. หญิง ปิยะนุช ชลธิ์

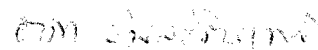
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่...๕...เดือนตุลาคม พ.ศ. 2543

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรัชามารณ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ นภาพร มัยมายงกูร)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ทั้งนี้ได้รับความกรุณา ความช่วยเหลือ และคำแนะนำปรึกษา ตลอดจนให้กำลังใจจากรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และรองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌิมามงกุล กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้การอนุเคราะห์ในการตรวจ และแก้ไขเครื่องหมายในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ พันตำรวจเอก นายแพทย์เสรี ชีรพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ พันตำรวจโทหญิงกาญจนา ปัญญานนท์วาท พันตำรวจตรีหญิงพรพรรณ จงปราณี และอาจารย์ทรงพล ดังนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ในตึกสูติกรรมพิเศษของแต่ละโรงพยาบาลที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยนี้ ตลอดจนขอขอบคุณ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดบุตรที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายขอเทอดพระคุณบิดามารดา คุณพ่อทวีและคุณแม่วาณี ชลธิ์ ซึ่งเปรียบเสมือนครูคนแรกของผู้วิจัยเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา จนงานวิจัยประสบผลสำเร็จได้ในครั้งนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงาน และการศึกษาด้วยดีตลอดมา และขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานในตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ และเพื่อนๆ ของผู้วิจัยทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจจนปริญญานิพนธ์สำเร็จด้วยดี

ปิยะนุช ชลธิ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
	ความสำคัญของการวิจัย.....	5
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
	ขอบเขตของการวิจัย.....	6
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	14
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	49
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	56
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	57
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย.....	101

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
สรุปผลการวิจัย.....	104
อภิปรายผล.....	108
ข้อเสนอแนะ.....	118
บรรณานุกรม.....	119
ภาคผนวก.....	126
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	155

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครระหว่างปี พ.ศ. 2538 – 2542 (มกราคม – ธันวาคม).....	1
2 สรุปผลการศึกษาอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	2
3 แสดงจำนวนมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรในปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามสถาน บริการทางการแพทย์ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	57
4 จำนวนและค่าร้อยละของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดบุตรจำแนกตาม อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของครอบครัว การสนับสนุน ทางสังคม และโรงพยาบาลต่างสังกัด.....	71
5 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดา ครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร.....	74
6 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัด คลอดบุตร จำแนกตามระดับอายุ.....	75
7 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับอายุ.....	76
8 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับของมารดา ครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามอายุ.....	77
9 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับของมารดา ครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามอายุ.....	78
10 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแล ตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามอายุ.....	79
11 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัด คลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	80
12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแล ตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับ การศึกษา.....	81

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	82
14 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	83
15 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ.....	84
16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ.....	85
17 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ.....	86
18 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามรายได้.....	87
19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามรายได้.....	88
20 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามรายได้....	89
21 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามรายได้...90	90
22 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามรายได้.....	91
23 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามลักษณะครอบครัว.....	92

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
24 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	93
25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	94
26 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	95
27 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	96
28 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามโรงพยาบาลต่างสังกัด.....	97
29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามโรงพยาบาลต่างสังกัด.....	98
30 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามโรงพยาบาลต่างสังกัด.....	99
31 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร.....	100
32 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม.....	151
33 เกลยแบบทดสอบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม.....	153

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2 แสดงการหายใจโดยใช้กระบังลม.....	46
3 แสดงการไขว้ขา.....	47
4 แสดงการงอเข่าและยืดขา.....	47
5 แสดงการยกตัวขึ้นคล้ายสะพานและบิด.....	48
6 แสดงการเอื้อมมือแตะเข่า.....	48

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การคลอด เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติเพื่อที่จะขับเด็ก รก และ น้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกภายในครรภ์มารดาออกมาสู่ภายนอก ถึงแม้ว่าการคลอดจะเป็น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่สามารถก่ออันตรายต่อมารดาและทารกจนถึงชีวิต ได้เช่นกัน

ในปัจจุบันพบว่าการผ่าตัดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดที่จำเป็นมากขึ้น เมื่อพบว่าสตรีมี ครรภ์มีปัญหาทางสุขภาพ หรือทางสูติศาสตร์ที่ทำให้ไม่สามารถคลอดเองทางช่องคลอดได้ เพื่อช่วยให้สตรีมีครรภ์นั้นกำเนิดทารกได้อย่างปลอดภัย และโดยที่สูติศาสตร์สมัยใหม่ถือหลักว่า ทารกในครรภ์มีความสำคัญเท่ากับมารดา ทารกจะต้องคลอดออกมาในสภาพที่ดีที่สุด ปลอดภัย ที่สุด อุบัติการณ์การผ่าตัดคลอดยังมีอัตราสูงขึ้น ดังรายละเอียดปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542 (มกราคม - ธันวาคม)

พ.ศ.	2538	2539	2540	2541	2542
โรงพยาบาล					
ตำรวจ	1,619	1,672	1,764	1,587	1,355
จุฬาลงกรณ์	3,689	3,941	4,176	2,146	2,021
ศิริราช	3,778	3,676	3,421	3,228	3,198
วชิรพยาบาล	1,439	1,532	1,565	1,460	1,236
ราชวิถี	3,279	3,179	3,009	2,992	2,784
รวม	13,804	14,000	13,935	11,413	103594

ที่มา: ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. ไม่มีเลขหน้า.

จากตาราง 1 แสดงว่าจำนวนมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพ มหานคร มีจำนวนสูงนับจากปี พ.ศ. 2538 - 2540 ประกอบกับข้อมูลอัตราการผ่าตัดคลอดบุตร ในประเทศและต่างประเทศพบว่าการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเช่นเดียวกัน คือมีอัตราสูง

ของการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 สรุปผลการศึกษาอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง

ชื่อผู้ศึกษา	สถานที่	การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง		
		(ค.ศ.)	(ค.ศ.)	เพิ่มขึ้น
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
Prtitti et al.	U.S.A.	(1960)	(1978)	
		4.8	12.7	9.1
Haddad and Lundy	U.S.A.	(1950-9)	(1972-5)	
		6.3	12.3	5.3
Evrard and Gold	U.S.A.	(1965)	(1975)	
		6.4	14.1	12.0
Shiono et al.	U.S.A.	(1974)	(1984)	
		9.1	21.2	13.2
Gilstap et al.	U.S.A.	(1970)	(1981)	
		8.2	15.2	7.7
Taffel et al.	U.S.A.	(1980)	(1985)	
		16.5	22.7	7.5
Kiwanuka and Moore	England	(1974)	(1982)	
		7.0	16.0	25.7
Yudkin	England		(1978-83)	
			10.0	
Wadhera	Canada	(1968)	(1977)	
		4.8	12.1	16.9
Rodrigues	Brazil	(1977)	(1981)	
		19.0	28.5	12.5
กำแหง จาตุรจินดา และ พิทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ ไทย		(1970)	(1985)	
		8.7	21.4	9.7

ที่มา: กำแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ. (2531). สูติศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพฯ : เมดิคัลมีเดีย.

การผ่าตัดคลอดจะเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางจิตใจ และ อารมณ์แก่ผู้ป่วยเช่นเดียวกับการผ่าตัดทั่วไป ทั้งนี้เป็นเพราะการผ่าตัดคลอดจะทำให้เกิดการ สูญเสียการควบคุมหน้าที่ของร่างกาย ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ และความปลอดภัยในชีวิตของตนเองและ ทารก สำหรับผู้ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 80 ของสตรีมีครรภ์เกิดความกลัวด้านต่าง ๆ เช่น กลัวการ ผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กลัวตาย กลัวการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับสามี ความกลัว และความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งเป็นการตอบสนองของ ระบบประสาทอัตโนมัติ มีการหลั่งฮอร์โมนเพิ่มขึ้น เกิดการขัดขวางการหดตัวของกล้ามเนื้อ มดลูก การหดตัวของหลอดเลือดฝอย ทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดของรกและมดลูก ผิดปกติ ก่อให้เกิดอันตรายแก่ทารกในครรภ์ได้ (พิชัย เจริญพานิช. 2537 : 96)

นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังการผ่าตัดคลอดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง ภายหลังคลอดได้ ขาดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากหมดโอกาสในการสัมผัส ทารกในทันทีที่เกิดเช่นเดียวกับการคลอดทางช่องคลอด จึงไม่มีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก ในระยะแรกเกิดอันเป็นระยะที่ละเอียดอ่อนและก่อให้เกิดความยากลำบากในการสร้างสัมพันธใน ระยะต่อมาด้วย จึงเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดทางหน้าท้อง และการคลอดปกติ ทางช่องคลอด ผู้ป่วยจะมองการผ่าตัดในแง่ลบมีความวิตกกังวล ความกลัวเรื่องการผ่าตัด และ มีผลกระทบต่อการปรับตัวในการเป็นมารดาหลังคลอด ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจใน เหตุผลของการผ่าตัดคลอดอย่างชัดเจนแล้วก็จะเกิดผิดหวังกับข้อใจได้โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ในครรภ์แรก ซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน มักจะได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีคลอด จากญาติ เพื่อน สื่อมวลชน หรือจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจมีทั้งที่ถูกและผิด เกิด ความสับสนได้

มารดาหลังคลอดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและการตาย ก่อนข้างสูง โดยเฉพาะในระยะแรกหลังคลอด ซึ่งจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตรา ตายมารดาหลังคลอด ปี 2536 - 2538 มีจำนวน 120, 104 และ 63 ตามลำดับ โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากภาวะแทรกซ้อนในช่วง 6 สัปดาห์แรก เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า ในระยะหลัง คลอด มารดาหลังคลอดจะดูแลตนเองที่บ้านมากกว่าได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่พยาบาล ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ซึ่งแนวทาง หลักที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวก็คือ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเองและการ ดูแลทารกของมารดาหลังคลอดนั่นเอง แต่การที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้จำเป็นต้อง อาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้ ความรู้โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นกลวิธีที่สำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดเกิด ความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ความต้องการการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด เป็นความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งความต้องการของมารดาในระยะหลังคลอดจึงต้องมีการแสวงหาความรู้และเป้าหมายเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง สามารถให้การเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นส่วนสำคัญต่อการมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เป็นปกติของทารกดังกล่าว ดังนั้นความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก จึงเป็นเป้าหมายหรือเป็นแรงจูงใจของการปฏิบัติการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอด ทำให้มารดามีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวถึงแรงจูงใจว่าเป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการ รายละเอียดปรากฏตามหน้า 17 (Orem & Taylor. 1986 : 37)

จากประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัยพบว่า ในการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดได้รับอยู่ในปัจจุบันนี้ยังไม่ครอบคลุมในสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการผ่าตัดคลอดได้อย่างเหมาะสม ในการเตรียมผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดคลอดที่กระทำอยู่พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลยังไม่ให้ความสำคัญ ความสนใจอย่างจริงจังในการเตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ควบคู่ไปกับการเตรียมด้านร่างกาย โดยจะเป็นการเตรียมด้านร่างกายตามแผนการรักษาปกติ เช่น การเตรียมผิวหนังเฉพาะที่ การงดน้ำและอาหารทางปาก การสวนอุจจาระ เป็นต้น โดยขาดการให้ความรู้ควบคู่ไปกับสิ่งที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ความรู้ในเรื่องการผ่าตัด ห้องผ่าตัด ตลอดจนการขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติตนหลังคลอด ทั้งนี้เป็นเพราะไม่มีเวลาให้สำหรับการสอน การให้คำแนะนำ ติดตามปัญหาของผู้ป่วย ถ้ามีการสอนและไม่มีการวางแผนการสอนที่แน่นอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้แตกต่างกันไปตามระดับความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ ความสามารถ และหลักการพยาบาลของแต่ละคน ในโรงพยาบาล พยาบาลได้ชื่อว่าเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบในด้านการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่เข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลจึงควรให้ความสนใจและสังเกตอาการจากการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อนำไปประเมินหาความต้องการ และให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หนึ่งผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมมีความวิตกกังวล และหวาดกลัว อันเป็นผลของการไม่รู้และไม่ทราบว่าจะตนควรจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้เหมาะสม ดังนั้นการสอนสุขศึกษาจึงช่วยตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยในด้านการเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และมารดาสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ผลพลอยได้ตามมา คือ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและช่วยลดระดับความวิตกกังวล และความหวาดกลัวของผู้ป่วยให้น้อยลง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในแผนการรักษาของแพทย์ และทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการเตรียมร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยให้พร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม แต่ก่อนที่จะวางแผนการให้สุขศึกษาหรือการจัดโปรแกรม

สุขศึกษาที่เหมาะสมได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดว่ามารดาหลังคลอดมีอยู่มากน้อย เพียงใด ระดับใด เพื่อที่จะได้ให้สุขศึกษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป ผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอด บุตร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตามตัวแปรอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และ โรงพยาบาลต่างสังกัด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร
2. เป็นข้อมูลในการจัดเตรียมวิธีการให้สุขศึกษา และเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม สุขศึกษาในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดา หลังคลอดอย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการให้ความรู้ ทางสุขศึกษาเพื่อให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ซึ่งพักรักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่าง 1 - 7 วัน ในตึกสูติกรรมพิเศษในโรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี
เท่านั้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรในตึก
สูติกรรมพิเศษจากโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่
สังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2542 จำนวน 1,355 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรในตึก
สูติกรรมพิเศษจากโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่
สังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนด
ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณตัวอย่างประชากรโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane.
1996 : 583) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 308 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 ตัวแปรทางสังคม ได้แก่

- 1.1.1 อายุ
- 1.1.2 อาชีพ
- 1.1.3 ระดับการศึกษา
- 1.1.4 รายได้
- 1.1.5 ลักษณะครอบครัว

1.2 การสนับสนุนทางสังคม

1.3 โรงพยาบาลต่างสังกัด

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของ
มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

2.2 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

2.3 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

หมายถึง การปฏิบัติหรือการทํากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองตลอดจนการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่า เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัดคลอด การคุมกำเนิด การตรวจร่างกายหลังคลอด สามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด หมายถึง ความคิดเห็นของมารดาหลังคลอด หรือการยอมรับ การตอบสนอง การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม หรือการจัดระบบ การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยม ซึ่งมีต่อการปฏิบัติตนหลังคลอดในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การคุมกำเนิด การตรวจร่างกายหลังคลอด สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติในการดูแลตนเองหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด หมายถึง กิจกรรมที่มารดาหลังคลอดปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การเลี้ยงแบบ การทำตามแบบ การกระทำอย่างต่อเนื่อง การกระทำโดยธรรมชาติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การคุมกำเนิด การตรวจร่างกายหลังคลอด สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร

หมายถึง สตรีมีครรภ์แรกที่แพทย์วินิจฉัยว่าไม่สามารถคลอดบุตรปกติทางช่องคลอดได้ มีอายุครรภ์ระหว่าง 38 - 42 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คลอดทารกมีน้ำหนักปกติคือมากกว่า 2,500 กรัม ไม่มีภาวะผิดปกติ สุขภาพแข็งแรง มารดาไม่มีประวัติโรคจิตและโรคประสาท มารดาสามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และการพูด

อายุ

หมายถึง อายุในปัจจุบันของมารดา ซึ่งแบ่งออกเป็นช่วงละ 10 ปี ได้ 3 ระดับ คือ (กองสถิติสาธารณสุข. 2535 : 42)

1. อายุระหว่าง 15 - 25 ปี

2. อายุระหว่าง 26 - 36 ปี

3. อายุระหว่าง 37 - 47 ปี

อาชีพ

หมายถึง อาชีพหลักในปัจจุบันของมารดา ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 6)

1. แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตร ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

2. รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือน รับจ้างส่วนตัว หรือมีรายได้

ไม่แน่นอน

3. ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่ และแผงลอย

4. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานสังกัดในหน่วยงานราชการหรือรัฐ

วิสาหกิจ

5. อื่น ๆ หมายถึง ธุรกิจส่วนตัว

ระดับการศึกษา

หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของมารดา แบ่งออกได้ดังนี้ (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2537 : 179)

1. ระดับประถมศึกษา

2. ระดับมัธยมศึกษา

3. ระดับอนุปริญญา / เทียบเท่า

4. ระดับอุดมศึกษา

รายได้

หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แบ่งตามกลุ่มรายได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 48)

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน

2. ตั้งแต่ 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน

3. ตั้งแต่ 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน

4. มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน

ลักษณะครอบครัว

หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว แบ่งออกเป็น

1. ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

2. ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และ

ญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

การสนับสนุนทางสังคม (ไฉไล ไชยเสรี. 2539 : 66)

หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ (Emotion support) ซึ่งทำให้บุคคลได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่

2. การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (Esteem support) หมายถึง การได้รับการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออกของการได้รับการให้อภัย ให้โอกาสปรับปรุงตนเอง

3. การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) ทำให้มีความผูกพัน และมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

4. การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrument support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางด้านเงินทอง สิ่งของ เครื่องใช้

5. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผลและเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดความมั่นใจในสังคม

6. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นข้อมูลหรือข้อแนะนำที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต

การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และจัดแบ่งผลการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมมาก
2. การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
3. การสนับสนุนทางสังคมน้อย

ตึกสูติกรรมพิเศษ

หมายถึง หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดบุตรที่มีลักษณะเป็นห้องเดี่ยว เตียงเดี่ยว โดยผู้ป่วยที่พักฟื้นเป็นผู้ป่วยพิเศษ

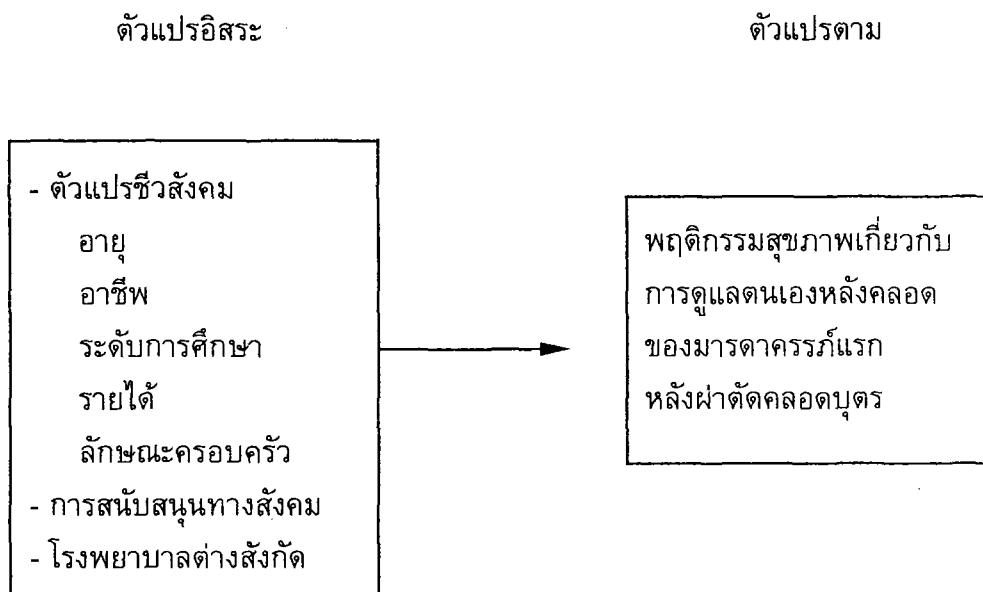
โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

หมายถึง โรงพยาบาลที่มีตึกสูติกรรมพิเศษ ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดในแต่ละหน่วยงาน โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาทั้งสิ้น 5 โรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย
2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดสภากาชาดไทย
3. โรงพยาบาลศิริราช สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
4. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร
5. โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดในการวิจัย

เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเป็นการส่งเสริมการปรับตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ควรสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลตนเองหลังคลอด โดยจะศึกษาข้อมูลที่เกิดขึ้นจากตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการพักผ่อนหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลที่ต่างสังกัดจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

18. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

19. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่คลอดในโรงพยาบาลต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดต่างกัน

20. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่คลอดในโรงพยาบาลต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

21. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่คลอดในโรงพยาบาลต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

22. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

23. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

24. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
 - 1.4 การปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดคลอดบุตร
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม

เป้าหมายงานสาธารณสุขมูลฐานมุ่งที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยในระดับที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละท้องที่ การมีสุขภาพดีของประชาชนเริ่มต้นจากการดูแลสุขภาพของบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยตั้งอยู่บนเป้าหมายของการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ เช่น เพนเดอร์ (Pender, 1982 : 150) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่ม และกระทำในแนวทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนไว้ (มัลลิกา มัติโก. 2530 : 11) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ประชาชนปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ ครอบคลุมการดูแลตนเองใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การดูแลตนเองในสภาวะปกติ (Self - care in health)
2. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self - care in illness)

โอเร็ม (Orem, 1985 : 105) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคล เพื่อบรรลุถึงความต้องการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมขบวนการของชีวิต การคงไว้ หรือส่งเสริมโครงสร้างและหน้าที่ในพัฒนาการของมนุษย์

นอร์ริส (Norris. 1979 : 487) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลในการดำรงไว้หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ดังนั้นความหมายของการดูแลตนเองกล่าวโดยสรุปได้ว่าเป็นกระบวนการที่ประชาชนปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นการกระทำโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีของตนในภาวะปกติและเจ็บป่วย

แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem. 1985 : 89) มีจุดเน้นที่บุคคลและเฉพาะเจาะจงลงไป คือ ความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเอง จากความเชื่อที่ว่ามนุษย์เป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ ตัดสินใจ และมีศักยภาพที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง

1. จุดมุ่งหมายในการดูแลตนเอง

โอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองของบุคคลมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1.1 ประคับประคองกระบวนการของชีวิต ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ

1.2 ดำรงรักษาการเจริญเติบโต พัฒนาการของชีวิตและวุฒิภาวะที่เหมาะสม

1.3 ป้องกัน ควบคุม หรือบำบัดรักษาโรค และอันตรายจากการได้รับ

บาดเจ็บ

1.4 ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป

1.5 ส่งเสริมความเป็นปกติสุข

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งเติบโตเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ และในการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวคิดที่บุคคลมีต่อสถานะสุขภาพของตนเองและทักษะในการทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อมีการเจ็บป่วย หรือการสูญเสียอวัยวะบางอย่างในร่างกายเกิดขึ้น หรือมีข้อจำกัดในด้านความรู้ ความชำนาญ หรือขาดแรงจูงใจ

2. ความต้องการในการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem. 1985 : 90 - 99) ได้แบ่งความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care requisites) โดยจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

2.1 ความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self - care requisites) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่

2.1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

2.1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และระบายให้เป็นไปตามปกติ

2.1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน

2.1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพังกับการปฏิสัมพันธ์ใน

สังคม

2.1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และความเป็นปกติสุข

2.1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้แบบของสังคม โดยสอดคล้องกับความสามารถของตนเองและความต้องการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self - care requisites) เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนการพัฒนาการต่าง ๆ ในวงจรชีวิต เช่น การเจริญเติบโต การตั้งครรภ์ การเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งการเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ เช่น ความตายของบิดามารดา ญาติสนิท สามี หรือภรรยา เป็นต้น ความต้องการด้านนี้ มุ่งเพื่อเป้าหมายดังนี้

2.2.1 ดำรงไว้ซึ่งสภาพการเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ ได้แก่ ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก และวัยผู้ใหญ่

2.2.2 ส่งเสริมการดูแลต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเพื่อเสื่อมถอยหรือขาดหาย ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์ ปัญหาเมื่อมีความเครียดแล้วไม่สามารถที่จะหาวิธีระบายความเครียดได้

2.3 ความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self - care requisition) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองหรือไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างที่อยู่ภายใต้การรักษาพยาบาลได้ ความต้องการในระยะนี้แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่

2.3.1 เสาะแสวงหาบริการทางด้านรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

2.3.2 ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพ

นั้น ๆ

2.3.3 ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อผลในการป้องกันและรักษา คงไว้ซึ่งหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และการแก้ไข ปรับปรุงความพิการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค

2.3.4 รู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น ฤทธิ์ข้างเคียงของยา การรู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นผลมาจากการรักษาพยาบาล

2.3.5 ปรับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและภาพลักษณ์ของตนเอง ยอมรับภาวะเจ็บป่วยและยอมรับว่าตนอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล

2.3.6 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพความเป็นจริงและข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมทั้งมีการดำรงและส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ จะเห็นได้ว่าความต้องการในการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นตามพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วยและตามระยะพัฒนาการของชีวิต จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องใช้ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม และพัฒนาความสามารถ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองให้สมดุลกันด้วย ซึ่งโอเร็มได้กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเองไว้ดังนี้

3. ความสามารถในการดูแลตนเอง

เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการริเริ่มและกระทำในกิจกรรม เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน (Orem. 1985 : 105) เป็นการกระทำอย่างจริงจัง เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดที่เฉพาะในช่วงเวลานั้น ถ้าเมื่อใดที่บุคคลนั้นขาดความรู้และทักษะในการกระทำ ไม่สามารถตัดสินใจได้ถูกต้องจะมีผลต่อการริเริ่มหรือกระทำการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (Orem. 1985 : 122) แกสท์ และคนอื่น ๆ (Gast and others. 1989 : 26 - 38) ได้วิเคราะห์โครงสร้างมโนคติ ความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (Orem. 1985 : 105) ว่าประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ ดังนี้

3.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Fundamental capabilities and dispositions) เป็นความสามารถของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง (Deliberate action) โดยทั่วไปประกอบด้วย

3.1.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

3.1.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.1.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.1.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.1.5 นิสัยประจำตัว

3.1.6 ความตั้งใจ

3.1.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.1.8 ความห่วงใยในตนเอง

3.1.9 การยอมรับตนเอง

3.1.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักเวลาในการทำกิจกรรม

ต่าง ๆ

3.1.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ความต้องการการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด เป็นความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งความต้องการของมารดาในระยะหลังคลอดนี้ เป็นความต้องการในการพัฒนา และคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะ (Orem. 1985 : 96) จากความต้องการการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ มารดาในระยะหลังคลอดจึงต้องมีการแสวงหาความรู้และเป้าหมายเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระทำในการดูแลตนเอง สามารถให้การเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรักใคร่และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นส่วนสำคัญต่อการมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เป็นปกติของทารก จึงเป็นเป้าหมายหรือเป็นแรงจูงใจของการปฏิบัติการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอด ทำให้มารดามีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการ ที่มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง

3.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components enabling capabilities for self - care) เป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงในการกระทำอย่างจงใจในการดูแลตนเองไม่ใช่กระทำโดยทั่วไป (Orem and Taylor. 1986 : 48) พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

3.2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

3.2.2 ความสามารถในการควบคุมพลังงาน ด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและปฏิบัติการดูแลตนเอง

3.2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติการดูแลตนเอง

3.2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

3.2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

3.2.6 มีทักษะในการตัดสินใจ และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

3.2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้

3.2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการความคิด สติปัญญา การรับรู้ การจัดการ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

3.2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

3.2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้อง
แทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3.3 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self - care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่จะต้องใช้ในการดูแลตนเอง
ในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถที่จะต้องปฏิบัติ ดังนี้

3.3.1 ตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อม
ที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการรับรู้การดูแลตนเอง

3.3.2 ตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ และควรจะทำ เพื่อสนองตอบ
ต่อความต้องการในการดูแลตนเอง

3.3.3 ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแล
ตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ กับการดูแลตนเอง

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และ
ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ กับการดูแล
ตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุผล (Causal relationship)
แต่เป็นการอธิบายว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการ
ดูแลตนเองทั้งหมด จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานต่อไปนี้ร่วมด้วย

อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ การประเมินปัจจัยทั้ง 3 อย่างนี้ จะช่วยให้ทราบถึง

1) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ 2) ระยะของการ
พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น เด็กเล็ก ๆ อาจจะยังไม่พัฒนาความสามารถใน
การดูแลตนเอง

อายุ เป็นข้อบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง

นิสัย การรับรู้ การแปลความหมาย การเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันใน
ระดับพัฒนาการของอายุ (มัลลิกา ตั้งเจริญ. 2534 : 96 ; อ้างอิงจาก Orem. 1985 : 34) ส่วน
ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น จะเพิ่มขึ้นตามอายุ จะสูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่
และค่อยลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem. 1985 : 35) ดังนั้นอายุที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อการ
ปฏิบัติการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของสุดา ภูทอง (2529 : ก-ข) พบว่าอายุมี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาฝากครรภ์ และการศึกษาของสุสัณหา ยิ้มแย้ม (2530 : 84)
ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ของบทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็น
มารดาของหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 150 คน พบว่ากลุ่มที่มีอายุ 31 - 35 ปี มีการปรับตัว

ตอบหาพบการเป็นมารดาดีกว่ากลุ่มที่มีอายุ 19 - 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาของอังคณา นวलयง (2535 : 97) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ลักษณะอาชีพ เป็นปัจจัยที่ใช้พิจารณาแหล่งประโยชน์ ด้านเวลาในการจัดระบบการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2533 : 37) มารดาหลังคลอดควรได้รับการพักผ่อนในเวลากลางวัน และได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ แต่อาจสามารถพักผ่อนในลักษณะอื่น ๆ ได้ ส่วนเรื่องการทำงานที่ไม่หักโหม ไม่ยกของหนัก ไม่ขึ้นลงบันไดสูงสำหรับมารดาหลังคลอด ถ้าลักษณะอาชีพจำเป็นจะต้องปฏิบัติงานลักษณะดังกล่าว ก็อาจจะมีผลต่อการดูแลตนเองภายหลังคลอดได้ไม่ดีเท่าที่ควร จากการศึกษาของกาญจนา บุญทับ (2534 : 42) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพปฏิบัติงานที่กำหนดเวลาแน่นอนจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลา

การศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อไป บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาดำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 182) พฤติกรรมการดูแลตนเองพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต การใช้สติปัญญา การได้รับการสั่งสอน และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem. 1985 : 108 - 109) การศึกษาของคาสล์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 250 - 251) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาดำ

รายได้ รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น (Orem. 1985 : 175) เพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161 - 162) กล่าวว่าพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของเพนเดอร์ยังพบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีความรู้ น้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง คาสล์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 250 - 251) ได้ศึกษาตัวแปรระดับรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือผู้มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ

ลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยที่ช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเองหรือความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเอง ขนาดของครอบครัวที่แตกต่างกัน เช่น ครอบครัวที่มีขนาดใหญ่ อาจมีการปลูกฝังแนวความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติในการดูแลตนเอง อาจมีปัญหาคัดแย้งกันได้ แต่อาจมีแนวคิดที่มีประโยชน์หลายอย่างในครอบครัวเดียว มีความอบอุ่น แต่อาจไม่มีสมาชิกที่จะช่วยในการดูแลตนเอง จึงไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่นอน ถึงทิศทางของระบบครอบครัวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ริชาร์ดสัน (Richardson. 1981 : 159 - 174) ศึกษาถึงเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม จากหญิงตั้งครรภ์ 159 ราย พบว่าการรับรู้ แรงสนับสนุนที่มาจากลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ครอบครัวเดียว หญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าครอบครัวขยาย ส่วนกาญจนา บุญทับ (2534 : 56) ศึกษาถึงปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดียวมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งมีทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก (วารี ระกิติ. 2530 : 696) ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 55) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ส่วนสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ได้กล่าวว่าหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นหรือปฏิบัติภายในที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ จึงรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ ในบางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้มีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 1) เช่นเดียวกันกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายไว้

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไปดังที่กล่าวมาแล้ว แต่จะเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้น ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2526 : 33) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า คือ ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 60) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy - related behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือรู้สึกว่ามีการเจ็บป่วย (Sickness behavior)

นอกจากนี้ ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 131 - 133) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น ตามปกติมิใช่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันในขณะที่ การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้นพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

2. ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสื่อต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง และมีโอกาสที่จะใช้บริการและอุปกรณ์ รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ที่จัดอยู่ไว้อย่างต่อเนื่องทั่วถึง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น

3. ปัจจัยเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการทั้งในทางตรงและทางอ้อม ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนสุขภาพตามเป้าหมาย

วารี ระกิติ (2530 : 696 - 705) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า คือ ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก โดยจะเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยที่องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ มีความรู้ ความคิด เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บว่าเป็น อย่างไร แสดงออกโดยการบอกกล่าว หรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกกล่าวว่าจะรักษาสุขภาพอย่างไร จะระมัดระวังสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยได้อย่างไร การอธิบายให้รู้ถึงสาเหตุของโรค หรือการเขียนบทความให้ผู้อื่นอ่านให้เกิดแนวคิดในเรื่องสุขภาพ เป็นต้น

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ เช่น ความยินดี ความเห็นชอบ ความพึงพอใจที่จะปฏิบัติให้เป็นผู้มีสุขภาพดี

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เป็นการแสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้โดยการสังเกตจากผู้อื่น เช่น การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ถูกหลักอนามัย การแต่งกายสะอาด เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปนั้นมี 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การจูงใจ ความคับข้องใจ เป้าหมาย องค์ประกอบทางด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน โดยแต่ละคนจะแตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจมีองค์ประกอบทางด้านนี้ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมที่ดี ประชาชนชาวไทยในชนบทซึ่งมีประมาณร้อยละ 80 มักมีองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่ไม่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคล

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยกันในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาด จะสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพดี

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษามากจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางด้านการเมืองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

เบนจามิน บลูม และคนอื่น ๆ (Bloom and others. 1956 : 8) ได้แบ่งระดับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ (Taxonomy of educational objectives) ออกเป็น 3 ด้าน ตามลักษณะของพฤติกรรมดังนี้

1. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นความสามารถและทักษะทางสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ นับเป็นการพัฒนาของปัญญาและทักษะซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้เกี่ยวกับการนิยามคำ ความจริง กฎเกณฑ์ ผลลัพธ์ และหลักการ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ดีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี เป็นต้น

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่ส่วนย่อยเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์มุ่งที่จะสื่อความหมายให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ ประกอบเข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะเป็นการกำหนดเกณฑ์ขึ้นเอง หรือเป็นการกำหนดของบุคคลอื่น

2. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย (Affective domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม ความสนใจ เจตคติ คุณค่าและค่านิยม แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การยอมรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้ หรือความจับใจ ในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า

2.3 การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึก หรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่าง ๆ จนกลายเป็นความนิยมและเชื่อถือในสิ่งนั้น

2.4 การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ เข้ามาเป็นระบบ

2.5 การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัยเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากระบบค่านิยมที่บุคคลยึดถือ

3. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวข้องกับระบบทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

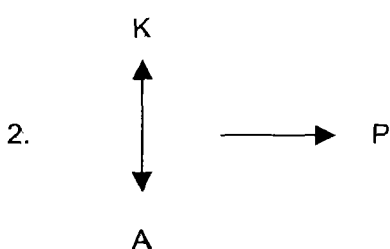
3.3 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวเป็นธรรมชาติ

3.4 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติโดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

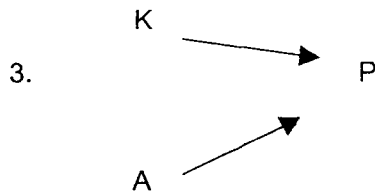
นิภา มนูญปิฏ (2528 : 68) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

$$1. \quad K \longrightarrow A \longrightarrow P$$

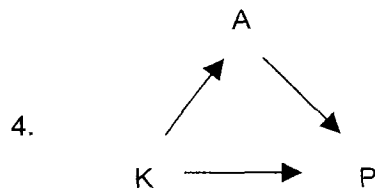
เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และการปฏิบัติดังนี้ ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



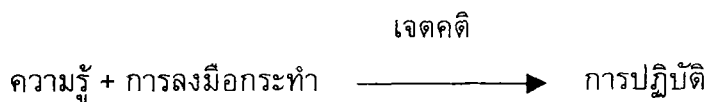
ความรู้มีผลต่อการการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

K = Knowledge

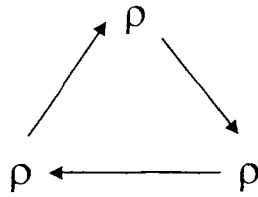
A = Attitude

P = Practice

ในทางสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนผสมประกอบ ดังนี้



ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยา เช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่ง ดังนี้



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้ ต่างมีความสัมพันธ์ต่อกันเป็นลูกโซ่

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย และเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมบุคคลอาจรับมาจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานหรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยาและมีความหมายขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปคือ

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้คนเราเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมีคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ฟิลิซุค (Pilisuk. 1982 : 25) ให้นิยามแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความช่วยเหลือระหว่างบุคคลในด้านวัตถุ สิ่งของ การให้ความเชื่อมั่นทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความรู้สึกมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

คาห์น (จลี เจริญสรรพ. 2538 : 14 ; อ้างอิงจาก Kahn. 1979) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันในด้านดีจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการรับรองหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างเดียวหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูล

ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 172) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความหมายในเชิงแคบและกว้าง ความหมายในเชิงแคบ หมายถึง สิ่ง “ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุน” ได้รับจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจ ข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนได้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ความหมายในทางกว้างแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง เครือข่ายของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลซึ่งครอบคลุมถึงความเกี่ยวเนื่องของเครือข่ายสังคมนั้น ๆ ว่ามีหน้าที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความหวังใจ ความรัก การให้วัสดุสิ่งของ และการแลกเปลี่ยนข่าวสาร

จากแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคม อาจกล่าวสรุปได้ว่าหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือ วัสดุสิ่งของต่าง ๆ จากบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ คนใดคนหนึ่งหรือหลายบุคคลร่วมกัน โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว ทำให้ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและสนใจยกย่องมองเห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและเป็นความพอใจที่มีต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนที่มีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคม การเปลี่ยนแปลงตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถบอกถึงขนาดของเครือข่าย (Network size) ซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับด้วย นอกจากนี้พบว่าคนในกลุ่มสังคมไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยของกลุ่มสังคมทั้งหมดที่สามารถเชื่อถือได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม

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

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วยเพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กเพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผน พฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3. ระบบการสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religious organizations or denomination) เป็นแหล่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนเป็นแหล่งแรกที่ทำให้การสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตการสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นสามระดับ การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับที่เล็กที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย (Subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับถัดมาคือ การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบ (System) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกันหรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับใหญ่ที่สุดคือ การสนับสนุนที่เกิดขึ้นเหนือระบบ (Supra system) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชน การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบจะมีลักษณะไม่เป็นทางการต่างจากการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากองค์กรต่าง ๆ หรือกลุ่มคนในสังคมอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะเป็นทางการ แต่ถ้ามองการสนับสนุนทางสังคมออกตามแหล่งที่ให้การสนับสนุน จะแบ่งได้สองชนิดคือ การสนับสนุนทางสังคมที่มาจากบุคคลในครอบครัวและภายนอกครอบครัว

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากแตกต่างกันไปดังนี้

เฮาส์ (Brown. 1986 : 5 ; citing House. 1981) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านความรัก การเห็นคุณค่า การได้รับการดูแลความไว้วางใจ รู้สึกเป็นห่วง และการยอมรับความคิดเห็น
2. การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน
3. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา
4. การได้รับการสนับสนุนด้านการประมาณค่า เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือการประเมินตัวเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้อธิบายถึงแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นระดับของความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic social needs) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม และได้แบ่งประเภทการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้ 2 ประเภท คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Social-emotional aid) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยกย่องเห็นคุณค่า และมีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของสังคมส่วนรวม ตลอดจนมีความรู้สึกปลอดภัย
2. การช่วยเหลือด้านสื่อและสิ่งของเครื่องใช้ (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านข่าวสารข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง

ฟาร์เบอร์ (Farber. 1983 : 156) ได้อธิบายไว้ว่า ระบบการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยความยึดเหนี่ยวระหว่างบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งทางอารมณ์และทรัพยากรอื่น ๆ และฟาร์เบอร์ยังได้อธิบายลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้าน สังคมและอารมณ์ (Social - emotional support) หมายถึง การได้รับความสนใจ กำลังใจ การยอมรับ การพบปะสังสรรค์ ความสนิทสนม
2. การสนับสนุนด้านการเงินและสิ่งของเครื่องใช้ (Financial and instrument aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินรวมทั้งสิ่งของเครื่องใช้
3. การได้รับคำแนะนำแก้ไขปัญหา (Information aid) หมายถึง การได้รับคำแนะนำแก้ไขปัญหาด้านการทำงานและเรื่องส่วนตัว

เซฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ (Brown. 1986 ; citing Schaefer and others. 1983) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ
2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทองหรือบริการ

การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพของมนุษย์

จากการที่แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมแพร่หลายจึงมีนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้พยายามศึกษาและอธิบายกลไกการทำงานหรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยไว้หลายท่าน เช่น

เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme. 1979 : 202) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพมนุษย์ไว้ โดยกล่าวว่า

1. คนที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อย และมีโอกาสเกิดการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
2. การแยกตัวออกจากสังคมมีผลต่อจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ทำให้คนเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ เป็นหนทางนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุ
3. การแยกตัวออกจากสังคมจะทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ส่งผลให้บุคคลมีโอกาจะเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

โคเฮน และวิลลิส (Cohen and Willis. 1985 : 310 - 357) ได้ทำการศึกษากลไกการสนับสนุนทางสังคมเพื่ออธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and immune system) ทำงานดีขึ้นหรืออาจส่งผลให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง
2. การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้บุคคลไม่สนใจสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

จากการที่นักวิชาการทั้งหลายได้พยายามศึกษาและอธิบายกลไกการทำงาน หรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยนั้น พอสรุปได้ 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ

1. ผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (The direct effect on health) เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยไม่เกี่ยวข้องกับความคิด การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ กล่าวคือการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้คงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ และการที่บุคคลมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องกับสังคมนี้จะเป็นการกระตุ้นหรือส่งเสริมภาวะปกติสุขได้จากการได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องหรือสิ่งที่มีประโยชน์ รวมทั้งการปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมด้วย เช่น การใช้เข็มขัดนิรภัยจากแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันจากบุคคลอื่น ๆ

2. ปรับผลร้ายที่เกิดจากภาวะเครียด หรือการดูดซับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด (Modifying the deleterious effect of stress or the buffering hypothesis) การสนับสนุนทางสังคมอาจลดความเครียดได้โดยตรง หรือช่วยทำให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง มีผลถึงภาวะสุขภาพในที่สุด (Pender. 1982 : 336) ซึ่งแคปแลน (Caplan. 1977 : 7) ทำการศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ช่วยลดความเครียดซึ่งมีผลต่อทางร่างกายและจิตใจ โดยทำให้บุคคลอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ เช่น ในกลุ่มคนงานที่ต้องทำงานพบกับความเครียดมาก เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ดังนั้นบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในการดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดนั้น เป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้กระบวนการเผชิญภาวะความเครียด (Coping process) เนื่องจากความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายความว่า เป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต เป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งที่ทำลายทำให้บุคคลต้องปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยการใชัพฤติกรรมหรือกลไกเผชิญภาวะความเครียด การใชัพฤติกรรมเผชิญภาวะความเครียดถ้าเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมก็จะเกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้าวัดการปรับตัวล้มเหลวหรือไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นขุมพลังที่มีอยู่ในสังคมจึงทำหน้าที่เสมือนเป็นสิ่งที่ช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์หรือเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ หรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่าง และสำหรับกลไกของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อเหตุการณ์เครียดนั้น ไลเบอร์แมน (Lieberman. 1972 : 776 - 781) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต
2. ถ้ามีเหตุการณ์เครียดเกิดขึ้นแล้ว การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์เครียดนั้นเปลี่ยนแปลง ขณะเดียวกันก็สามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียดลงด้วย
3. การสนับสนุนทางสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของภาวะเครียดกับระดับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคล
4. การสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคล และในทำนองเดียวกันก็สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียด หรือสามารถดูดซับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด
5. การสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกทำลายลงจากเหตุการณ์เครียดที่เกิดขึ้น
6. การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล

1.4 การปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดคลอดบุตร

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลังผ่าตัดคลอด

1. มดลูกจะลดขนาดลงเรื่อย ๆ โดยยอดมดลูกจะอยู่ในระดับเหนือสะดือและจะแข็งเป็นก้อน การลดขนาดเกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ขนาดของมดลูกจะเล็กลงเรื่อย ๆ เรียกว่า มดลูกเข้าอู่ ซึ่งภายหลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้วจะคลำมดลูกไม่พบทางหน้าท้อง
2. น้ำคาวปลา ใน 2 - 3 วันแรกจะมีสีแดงสด ต่อมาสีแดงจะจางลงและปริมาณน้อยลง ประมาณวันที่ 10 หลังคลอดน้ำคาวปลาจะจางจนเป็นสีขาวหรือสีนวลและมีลักษณะเป็นเมือกปน น้ำคาวปลาจะหมดไปภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด แต่บางรายอาจมีอยู่นานถึง 6 สัปดาห์

3. ประจำเดือน ภายหลังคลอดการมีประจำเดือนครั้งแรกจะแตกต่างกันไม่แน่นอน ในรายที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะมีประจำเดือนในสัปดาห์ที่ 7 - 9 หลังคลอด ส่วนพวกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ประจำเดือนมาช้ากว่า ซึ่งบางคนอาจไม่มีเลยจนกระทั่งมีอาการตั้งครรภ์ใหม่อีกครั้ง ซึ่งถือว่าเป็นอาการปกติ การมีประจำเดือนครั้งแรกอาจมีมากกว่าปกติได้ แต่ถ้ามีปริมาณมากและนานวันกว่าปกติควรกลับมาตรวจก่อนนัดได้ เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขได้เหมาะสม

4. เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น เนื่องจากการผลิตน้ำนมและการหลั่งของน้ำนมใน 2 - 3 วันแรก เต้านมจะสร้างน้ำนมสีเหลืองข้นมีโปรตีนและเกลือแร่สูงมาก ตลอดจนภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งถ่ายทอดจากมารดาไปสู่บุตรโดยทางน้ำนม

การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. เมื่อรู้สึกตัวให้หายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่
2. การไอ เพื่อให้เสมหะขับออกมาได้สะดวก ในขณะที่ไอให้ใช้มือประคองแผลไว้ เพื่อป้องกันการกระแทกกระเทือนแผล และบรรเทาการเจ็บแผล
3. งดอาหารและน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ในระยะวันแรกหลังผ่าตัด ถ้ามีอาการปวดแผลแจ้งให้พยาบาลทราบเพื่อให้ความช่วยเหลือ
5. รักษาความสะอาดของแผลผ่าตัด ไม่ให้แผลถูกน้ำ สังเกตบริเวณรอบแผล ผ่าตัดถ้ามีอาการบวมแดงหรือมีเลือด น้ำเหลืองซึมออกมาจากบาดแผล แจ้งให้พยาบาลทราบ
6. วันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัดจะต้องเคลื่อนไหวร่างกาย พลิกตะแคงตัวเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงบริเวณแผล นอกจากนี้แล้วยังทำให้ลำไส้ทำงานและป้องกันการเกิดผิพิดภายหลังผ่าตัด
7. งดทำงานหนักและไม่ควรยกของหนักหรือทำการขึ้นลงบันไดสูง ๆ เพราะกล้ามเนื้อและเอ็นต่าง ๆ ยังไม่กลับเข้าสู่สภาพเดิม อาจทำให้หมดลูกเคลื่อนต่ำลงได้
8. บริหารร่างกายได้ตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและกลับสู่สภาพปกติได้โดยเร็ว
9. พักผ่อนให้เพียงพอ ควรหาเวลานอนพักในตอนกลางวัน และควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง ในตอนกลางคืน
10. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อาหารพวกเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผลไม้ ผักสด งดรับประทานอาหารประเภทเครื่องดอง ของเมา ยาต้องเหล้า และยาที่มีสรรพคุณขับน้ำคาวปลาทุกชนิด เพราะอาจทำให้มารดาตกเลือดหลังคลอด และยังสามารถผ่านทางน้ำนมมารดาทำให้ทารกที่ดื่มนมมารดาได้รับสารพวกนี้ด้วย
11. การทำความสะอาดร่างกาย ไม่ควรลงไปแช่ในอ่างอาบน้ำหรือแม่น้ำลำคลอง ควรใช้ขันตักอาบหรือใช้น้ำฝักบัว เนื่องจากในระยะหลังคลอดปากมดลูกยังปิดไม่สนิท อาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่โพรงมดลูก ทำให้เกิดการติดเชื้อได้
12. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดทุกครั้งภายหลังถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และต้องเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ
13. งดมีเพศสัมพันธ์ 6 - 8 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าจะได้รับการตรวจภายในหลังคลอดแล้ว
14. มาตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัดหรือถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น น้ำคาวปลาเป็นสีแดงสดตลอด มีกลิ่นเหม็น มีไข้และมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ให้รีบมาพบแพทย์

อาหารสำหรับมารดาหลังคลอด

มารดาภายหลังคลอดหลังจากสูญเสียพลังงานเพื่อใช้ในการคลอดไปควรจะได้รับสารอาหารเพิ่มเติมเพื่อทดแทนพลังงานที่สูญเสียไป เพื่อซ่อมแซมแก้ไขส่วนที่เสียไปในการคลอด และเพื่อสำหรับสร้างน้ำนม สำหรับมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ซึ่งพลังงานและสารอาหารที่ควรได้รับต่อวัน ควรได้รับพลังงานเพิ่มจากช่วงก่อนตั้งครรภ์จาก 1,000 แคลอรี เป็น 3,000 แคลอรี การเพิ่มสารอาหารโปรตีน เกลือแร่ และวิตามิน เพื่อให้เพียงพอต่อการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกหรอ และเพียงพอต่อการผลิตน้ำนมในหญิงให้นมบุตร มีฉะนั้นปริมาณโปรตีนในเนื้อเยื่อของแม่จะลดลง นอกจากนี้สารน้ำที่จำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตรด้วย ปกติควรได้รับ 8 - 10 แก้วต่อวัน เพื่อชดเชยปริมาณน้ำที่ออกมาเป็นน้ำนม

อาหารจำแนกได้เป็น 5 หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 อาหารโปรตีนในมารดาหลังคลอดร่างกายต้องการเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้ในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ และมีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างเพิ่มคุณค่าของน้ำนมในมารดา ได้แก่ โปรตีนจากเนื้อสัตว์ ไข่ นม

เนื้อสัตว์ ควรได้รับ 1 ¼ ถ้วยต่อวัน จะเป็นชนิดใดก็ได้ เช่น ไก่ ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว

ไข่ เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี หาง่าย ราคาไม่แพงเกินไปจึงควรรับประทานทุกวัน ๆ ละ 1 ฟอง จะเป็นไข่เป็ดหรือไข่ไก่ก็ได้

น้ำนม นอกจากมีโปรตีนแล้วยังมีวิตามินมากด้วย สามารถดูดซึมได้ดี มารดาให้นมบุตรควรได้รับอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว จะเป็นนมสดหรือนมผสมก็ได้ แต่ถ้าไม่สามารถดื่มได้ ให้กินเนื้อสัตว์ ไข่ให้มากขึ้น

หมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรต ในมารดาที่เคยมีน้ำหนักน้อยมาก่อนการตั้งครรภ์ ควรได้รับอาหารที่มีพลังงานมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักเดิมปกติ หรือให้เพียงพอสำหรับร่างกายหลังคลอด ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ควรได้รับเพิ่มวันละ 200 - 300 กรัมต่อวัน แต่ความต้องการขึ้นอยู่กับการใช้พลังงานของแต่ละคนด้วย ต้องใช้แรงงานมาก ควรได้รับเพิ่มขึ้น

หมู่ที่ 3 ไขมัน เป็นพวกที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารพวกผัด ทอด หรืออาหารใส่กะทิ แต่ไม่ควรรับประทานมากเกินไป เพราะจะสะสมทำให้น้ำหนักเพิ่มได้ง่าย

หมู่ที่ 4 วิตามิน ร่างกายต้องการเพิ่มขึ้นใช้ในการสร้างและเป็นส่วนประกอบของน้ำนม การได้รับสารอาหารของวิตามินและเกลือแร่ไม่พอมีผลทำให้มารดาเป็นโรคขาดสารอาหาร และน้ำนมมีปริมาณสารอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยลงและขาดสารอาหารด้วย

ธาตุและวิตามินต่าง ๆ ที่ควรทราบ

วิตามินเอ ใช้ในการสร้างน้ำนม บำรุงสายตา มีมากในไข่แดง ผักใบเขียว
 ตำลึง ผักกะเฉด มะละกอสุก มะม่วงสุก
 วิตามินดี ได้จากไข่แดง น้ำมันตับปลา แสงแดด ขาดเป็นโรคกระดูกอ่อน
 วิตามินบีหนึ่ง ได้จากข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เนื้อหมู ขาดเป็นโรค
 เหน็บชา

วิตามินบีสอง ได้จากน้ำนม เครื่องในสัตว์ ไข่เป็ด ไข่ไก่ ผักคะน้า ผักขม
 ป้องกันโรคปากนกกระจอก

วิตามินซี ได้จากผลไม้สดจำพวกฝรั่ง ส้ม ควรได้รับ 50 - 60 มิลลิกรัมต่อวัน
 ถ้าได้รับไม่เพียงพอจะทำให้เกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน

วิตามินบีสิบสอง ได้จากการรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ตับสัตว์ ถ้าขาดจะ
 เกิดโรคโลหิตจางได้

แคลเซียม ใช้ในการสร้างน้ำนม ควรได้รับวันละ 1,200 มิลลิกรัม ซึ่งได้จากการ
 ดื่มน้ำนม ปลาตัวเล็ก ผักใบสีเขียว

เหล็ก ควรได้รับมากเป็นพิเศษ เพื่อช่วยชดเชยเลือดที่เสียไประหว่างการคลอด
 ควรได้รับ 26 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งได้จากการรับประทานพวกเครื่องในสัตว์ ไข่ ผักใบสีเขียว
 ผลไม้สด

ไอโอดีน ต้องการเพียงเล็กน้อย ป้องกันโรคคอพอก ควรได้รับ 150
 ไมโครกรัมต่อวัน ได้จากการรับประทานอาหารทะเลพวกปลา ปู กุ้ง หอยทะเล

หมู่ที่ 5 น้ำควรได้รับประมาณวันละ 8 - 10 แก้ว น้ำช่วยให้ร่างกายชุ่มชื้น เพิ่ม
 ปริมาณในการสร้างน้ำนม และทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ

ข้อแนะนำสำหรับหญิงให้นมบุตร

1. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ให้ปริมาณมากกว่าระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้
 เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย
2. หลีกเลี่ยงพวกยาต้องเหล้าทุกชนิดและเครื่องดื่มพวกคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ
 หรือของหมักดอง
3. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด หวานจัด พวกขนมหวาน ลูกอม ผงชูรสใส่อาหาร
 อาหารที่มีสารกันบูด
4. ดื่มน้ำวันละ 8 - 10 แก้ว ให้เพียงพอ

การพักผ่อนและการทำงาน

ควรพักผ่อนให้มากจนกว่าจะรู้สึกแข็งแรงเหมือนก่อนตั้งครรภ์ การนอนหลับขึ้นอยู่กับความต้องการของมารดาแต่ละคน ถ้าเป็นไปได้ควรนอนเวลาลูกหลับ ในช่วงกลางวัน 1/2 - 1 ชั่วโมง และนอนหลับพักผ่อนในช่วงกลางคืนอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง

หลังคลอดให้ทำงานบ้านเบา ๆ ได้ แล้วค่อยเพิ่มขึ้นตามลำดับ อย่าหักโหม ไม่ควรขึ้นบันไดสูง ๆ ไม่ยกของหนักหรือทำงานที่ต้องออกแรงเบ่ง เพราะกล้ามเนื้อและเอ็นต่าง ๆ ยังไม่แข็งแรง ถ้าออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น อาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา หลัง 6 สัปดาห์ให้ทำงานตามปกติได้

การดูแลความสะอาดทั่วไป

การรักษาความสะอาดของร่างกาย ในระยะตั้งครรภ์จำนวนน้ำในเลือดจะเพิ่มสูงขึ้น ภายหลังคลอดร่างกายจะขับน้ำออกมามาก มารดาหลังคลอดจึงมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ ประกอบด้วยการมีน้ำคาวปลา และน้ำนมไหลออกมาเกรอะกรัง ส่วนในโพรงมดลูกแผลยังไม่หายดี ถ้าสกปรกเชื้อโรคจะเข้าทางช่องคลอดและลุกลามต่อไปเป็นอันตรายได้ ดังนั้น การอาบน้ำจึงจำเป็นการชำระร่างกายให้สะอาดและช่วยการไหลเวียนดีขึ้น ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ควรใช้วิธีชักอาบ ไม่ควรลงไปแช่ในแม่น้ำลำคลอง หรืออ่างน้ำ เพราะปากมดลูกยังเปิดอยู่อาจทำให้เชื้อโรคผ่านเข้าทางช่องคลอดและโพรงมดลูก ซึ่งแผลที่เกิดจากการลอกตัวของรกยังไม่หายสนิท จึงเกิดการอักเสบตามมาภายหลังได้ สระผมได้ตามต้องการ เมื่ออาบน้ำเสร็จควรเช็ดตัวให้แห้งแล้วเปลี่ยนเสื้อผ้าให้สะอาดทุกครั้ง เหมาะสมกับดินฟ้าอากาศและสวมสบาย ยกทรงใส่ขนาดพอดีกับเต้านมเพื่อป้องกันเต้านมหย่อนยาน และสะดวกในการให้นมทารก เสื้อผ้าควรซักให้สะอาดและตากในที่แดดส่องถึง

การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ทำทุกครั้งหลังปัสสาวะ อุจจาระ หรือเมื่อเปลี่ยนผ้าอนามัยใหม่ พร้อมทั้งสังเกตลักษณะ สี กลิ่น และจำนวนของน้ำคาวปลา โดยวันที่ 1 - 3 เป็นสีแดงเข้ม วันที่ 4 - 9 เป็นสีชมพู น้ำตาล และเปลี่ยนเป็นสีเหลืองฟางขาว ในวันที่ 9 - 21 ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และล้างออกด้วยน้ำสะอาด ใช้กระดาษชำระซับให้แห้ง ห้ามสวนล้างภายในช่องคลอดเด็ดขาด เพราะทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงได้ ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ แนะนำวิธีใช้ให้ถูกต้อง โดยวางทาบผ้าอนามัยจากด้านของอวัยวะสืบพันธุ์ไปสู่ด้านหลัง

การมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาของมาสเตอร์และจอห์นสัน (Master and Johnson) พบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากความเหนื่อยและความอ่อนเพลียจาก

การคลอด และความหวั่นไหวทารกแรกเกิด มารดาที่มีบุตรคนแรกอาจกลัวความเจ็บปวดและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับแผลที่เย็บขณะมีเพศสัมพันธ์ และถ้ามีเพศสัมพันธ์ก็อาจไม่दनัก เนื่องจากมูกหล่อลื่นบริเวณช่องคลอดเพราะเอสโตรเจนลดลง อย่างไรก็ตามอันตรายที่เกิดขึ้นจากการคลอดเพียงเล็กน้อยไม่ป็นสิ่งที่กีดขัดขวางเพศสัมพันธ์ พบว่าสตรีบางคนจะมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 3 - 4 สัปดาห์หลังคลอด

การตรวจและนัดตรวจหลังคลอด

ปัจจุบันมารดาทุกคนจะได้รับการตรวจหลังคลอด เนื่องจากปรากฏว่ามีมารดาจำนวนไม่น้อยมีอาการตกขาวผิดปกติ มดลูกหดตัวช้า กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เวลาไอหรือจาม และที่ร้ายแรงอาจจะเป็นมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ดังนั้นมารดาหลังคลอดทุกคนควรจะได้รับ การตรวจหลังคลอดเพื่อจะได้ให้การป้องกันดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มแรก

การตรวจในระยะหลังคลอดมีจุดประสงค์คือ

1. ตรวจหาความผิดปกติ และให้การบำบัด
2. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด รวมทั้งวิธีการดูแลทารก
3. ตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก
4. แนะนำการคุมกำเนิด

ระยะเวลาที่ทำการตรวจ

ควรตรวจหลังคลอดครั้งแรก (The first postnatal examination) กระทำเมื่อจะออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับบ้าน ส่วนมากภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด

ตรวจหลังคลอดครั้งที่ 2 (The second postnatal examination) กระทำเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด

การตรวจหลังคลอดครั้งแรก

เนื่องจากคลอดมาไม่นานจึงไม่นิยมตรวจทางช่องคลอด เพียงแต่ดูอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและแผลผ่าตัดที่เย็บไว้ จะตรวจช่องคลอดเมื่อมีอาการผิดปกติหรือมีสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบทางหน้าท้อง

1. การตรวจสอบสัญญาณชีพและน้ำหนัก
2. ดูสภาพร่างกายทั่วไป ดูตำแหน่งและการลดตัวของมดลูกเป็นไปตามปกติหรือไม่ หน้าท้องบริเวณไหนมีการกดเจ็บหรือไม่ ซึ่งจะแสดงว่ามีการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกราน เช่น บริเวณปีกมดลูก มดลูกอักเสบ เป็นต้น
3. ตรวจบริเวณแผลผ่าตัดและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยดูลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีอาการบวม อักเสบ แผลติดเชื้อหรือไม่ มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมบริเวณแผลผ่าตัดหรือไม่

สังเกตสี ลักษณะ จำนวนและกลิ่นของน้ำควาปลา ดูสภาพบริเวณทวารหนัก มีริดสีดวงทวารหรือไม่

4. ตรวจทางห้องทดลองเพื่อหาไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ และตรวจทางกล้องจุลทรรศน์เพื่อดูความผิดปกติของไต ในกรณีที่เคยมีความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดตรวจเลือดเพื่อดูระดับความเข้มข้นของเลือด (Hemoglobin) ถ้ายังซีด ($Hb < 10 \text{ Mg\%}$) ควรให้เหล็กและวิตามินตลอดระยะเวลาที่ให้นมบุตร

การแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

ให้คำแนะนำไปปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาและการกและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1. แนะนำการให้นมบุตร การรักษาเต้านม การเลี้ยงทารกโดยถูกวิธี
2. รับประทานอาหารมีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน และดื่มน้ำให้เพียงพอ ควรรับประทานเหล็กเฟอร์รัสด้วยโดยเฉพาะเมื่อให้นมทารก
3. ให้ขมิบช่องคลอดบ่อย ๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานตึงตัว ป้องกันช่องคลอดหย่อน และป้องกันการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการเครียด
4. ไม่ควรยกของหรือแบกของหนักโดยเฉพาะการก้มด้วยกของหนัก ทั้งนี้เพื่อป้องกันการอักเสบของข้อต่อ Sacro - iliac หรือข้อต่อ Lumbosacral ซึ่งจะทำให้ปวดหลังเรื้อรัง

5. แนะนำระยะเวลาการร่วมเพศ โดยปกติควรเริ่มได้ภายหลังคลอดประมาณ 1 เดือน หรือ 6 สัปดาห์ แต่เมื่อมารดา ยังไม่ได้เริ่มคุมกำเนิดควรแนะนำให้มีการร่วมเพศหลังฉีดยาหรือกินยาคุมกำเนิดไปแล้ว 2 สัปดาห์ ถ้าหากต้องการร่วมเพศก่อนหน้านั้น ให้ฝ่ายชายคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย แต่ถ้ากินยาคุมหรือฉีดยาคุมหลังมีประจำเดือนเริ่มแล้ว 5 วัน การคุมกำเนิดจะมีประสิทธิภาพทันที มารดาสามารถร่วมเพศได้โดยไม่ต้องรอระยะเวลาปลอดภัย 2 สัปดาห์ดังกล่าว

การตรวจหลังคลอดครั้งที่ 2

ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็นช่วงที่อวัยวะต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการตั้งครรภ์กลับคืนสู่สภาพเกือบปกติแล้ว จึงจำเป็นต้องมีการตรวจร่างกายหลังคลอดซ้ำอีกครั้ง เพื่อประเมินสภาพร่างกายของมารดาหลังคลอด และติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้กลับเป็นปกติมากที่สุด การนัดการตรวจครั้งที่ 2 ควรนัดตรวจตามเวลาสมควรหรือเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ปกติจะนัดมาตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยจะนัดให้มาตรวจที่ห้องตรวจหลังคลอด ดิ็กผู้ป่วยนอก หรือห้องตรวจที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งกำหนดไว้ หรือตามสถานอนามัยใกล้บ้าน ควรซักถามในเรื่องเหล่านี้คือ

1. อาการผิดปกติ การผ่าตัดคลอดบุตรมาเป็นเวลานานเท่าใด
 2. การเจริญเติบโตของทารก และสภาพทารกในปัจจุบัน เลี้ยงทารกด้วยนมอะไร
- ปัญหาในการเลี้ยงทารก
3. น้ำคาวปลาหมดเมื่อใด มีตกขาวหรือไม่
 4. อาการปวดแผลผ่าตัด และลักษณะแผลผ่าตัด
 5. ไอรหรือจามมีปัสสาวะเล็ดหรือไม่ หรือเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถรู้สึกว่ามีลมออกมาทางช่องคลอดหรือไม่ ซึ่งบ่งถึงช่องคลอดที่หย่อนมาก
 6. มีประจำเดือนมาหรือยัง เมื่อใด
 7. มีการร่วมเพศแล้วหรือยัง ถ้ามีแล้วใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดหรือไม่
 8. การคุมกำเนิด มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด อยากใช้วิธีใดในกรณียังไม่ได้คุมกำเนิด

การตรวจร่างกาย

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพและน้ำหนัก
2. หน้าท้องควรทดสอบดูกำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และคลำระดับของยอดมดลูก ซึ่งปกติจะคลำไม่พบหน้าท้อง และตรวจหาก้อนท่อนมภายในช่องท้อง คลำดูปีกมดลูก ดูการอักเสบและก้อนท่อนมของรังไข่
3. การตรวจทางช่องคลอด ที่สำคัญคือ
 - 3.1 ตรวจดูความตึงตัวของเชิงกรานโดยให้ขมิบช่องคลอด และให้มารดาเบ่งดูความหย่อนยานของผนังช่องคลอด
 - 3.2 ตรวจดูปากมดลูก ปากมดลูกจะยังคงสั้น อาจมีแผล (Erosion) ที่เกิดหลังคลอดซึ่งหายได้ใน 2 เดือน ต่อไปภายหลังถ้าแผลนั้นยังไม่หายและมีตกขาวปนูกมาก จึงบำบัดด้วยการจี้ไฟฟ้า หรือด้วยความเย็นเยือกแข็ง (Cryo - surgery) และปากมดลูกชั้นใน (Internal os) ควรจะปิด
 - 3.3 ดูลักษณะของตกขาวภายในช่องคลอด บางคนอาจมีตกขาวมากผิดปกติ ตรวจหาเชื้อ (Trichomonas vaginalis) โดยการ Swab ช่องคลอดเพื่อเพาะเชื้อต่อไป ดูอาการอักเสบของช่องคลอดและปากมดลูก
 - 3.4 ทดสอบการหย่อนหรือการเคลื่อนต่ำของมดลูกโดยเบ่งและคลำดูขนาดของมดลูกซึ่งควรกลับคืนสู่ขนาดเกือบเท่าปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ตลอดจนการเคลื่อนไหวและความเจ็บปวดด้วยโดยเฉพาะในรายที่ผ่าตัดคลอด เพื่อทราบว่า มีพังพืดเกิดขึ้นมากหรือน้อยภายหลังผ่าตัด ในบางกรณีอาจพบว่าผนังช่องคลอดด้านหน้าหย่อน ทำให้เกิดภาวะ Cystocele มารดาจะบ่นว่ารู้สึกถ่วง มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือพบว่าช่องคลอดด้านหลังหย่อนทำให้เกิดภาวะ Rectocele ซึ่งอาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

3.5 ทำ Papanicolaou smear (Pap smear) เพื่อตรวจหาเซลล์มะเร็งภายหลังคลอด จะพบแผลที่ปากมดลูกซึ่งเกิดขึ้นได้ตามปกติระหว่างการตั้งครรภ์ระยะ 6 สัปดาห์คลอด เป็นระยะที่ควรทำ Pap smear โดยเฉพาะในรายที่เคยสงสัยว่าผู้คลอดอาจมี Carcinoma insitu ระหว่างการตั้งครรภ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุบริเวณปากมดลูก ควรจะกลับสู่สภาพปกติเมื่อพ้นระยะหลังคลอดแล้ว

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

อาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก คือนมมารดาที่ให้คุณค่าแก่ทารกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายประสานกลมกลืนไปกับการพัฒนาทางจิตใจและสมองอย่างเหมาะสม และการให้นมทารกยังมีประโยชน์ต่อตัวมารดาเองด้วย

ประโยชน์ของนมมารดา

1. มีสารอาหารครบถ้วน (Complete nutrition)

ในมารดาที่มีสุขภาพแข็งแรง ภาวะโภชนาการดีจะมีปริมาณและคุณภาพของน้ำนมเพียงพอความต้องการของทารกในระยะ 6 เดือนแรกอย่างเต็มที่ จากนั้นปริมาณน้ำนมมารดาจะลดลง ทารกต้องได้รับอาหารเสริมเข้าทดแทน แต่ทารกยังควรจะได้ตึมนมมารดาไปเรื่อย ๆ เพราะนมมารดาจะยังมีประโยชน์อยู่เช่นเดิม แม้ว่าปริมาณลดลงสารอาหารต่าง ๆ ที่มีในนมมารดาจะให้พลังงานแก่ทารก โดยทารกจะได้รับพลังงานจากไขมัน ร้อยละ 35 จากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50 และจากโปรตีน ร้อยละ 15 ส่วนประกอบของสารอาหารในนมจะแตกต่างกันไปแม้จะเป็นมือเดียวกันระยะท้าย ๆ ของมีอนม ไขมันจะสูงขึ้น นมมารดาให้พลังงาน 67 กิโลแคลอรี/เดซิลิตร หรือประมาณ 20 กิโลแคลอรี/1 ออนซ์ และสารอาหารที่มีอยู่ในนมมารดาจะมีคุณค่าทางโภชนาการมากกว่านมวัว

นมมารดาใน 1 - 2 วันแรกจะเป็นน้ำนมเหลืองซึ่งมีปริมาณวันละ 10 - 40 มิลลิลิตร มีประโยชน์เป็นยาระบายอ่อน ๆ ช่วยขับขี้เทาและให้ความต้านทานโรคติดเชื้อบางอย่างแก่ทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบทางเดินอาหาร ทำให้ทารกไม่ท้องเสีย

1.1 โปรตีน

น้ำนมแม่จะมีปริมาณของโปรตีนซึ่งพอเหมาะกับความต้องการของร่างกายทารกในการเจริญเติบโตและเหมาะกับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ กล่าวคือมีปริมาณ 1.2 กรัมต่อ 100 ซีซี. เมื่อย่อยและดูดซึมแล้วจะถูกนำไปใช้หมด ถ้าทารกกระยะ 2 - 3 เดือนแรกได้โปรตีนมากไปดับจะเปลี่ยนโปรตีนที่ได้เกินพอเป็น Urea nitrogen ซึ่งพบสูงในเลือดและถูกขับออกทางไต ทำให้ไตทารกซึ่งยังคงทำงานไม่เต็มที่ ต้องมีการขับถ่ายมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะแห้งน้ำ (Dehydration) และไตจะโตขึ้น (Renal hypertrophy)

ถึงแม้ปริมาณโปรตีนในนมวัวจะมีเป็น 3 เท่าของนมแม่ แต่โปรตีนในนมแม่จะย่อยง่ายกว่าเพราะมีอัตราส่วนของ Casein ต่อ Whey protein ประมาณ 4 : 6 ในขณะที่นมวัวจะเป็น 5 : 1 (Casein คือ โปรตีนที่ไม่ละลายน้ำ ย่อยยาก Whey protein คือ โปรตีนที่ละลายน้ำ ย่อยง่าย) แต่เนื่องจากมีมากในนมวัวทำให้ทารกแรกเกิดย่อยได้ยาก มี Curd tension สูง เนื่องจาก Casein จะตกตะกอนรวมตัวเป็นก้อนในขณะที่เป็นกรด อาจทำให้ลำไส้อุดตันได้ในทารกที่กินนมวัว แต่ถ้าได้ผ่านขบวนการ Heating แล้ว Curd tension จะลดลง การที่นมแม่มี Whey protein มากจะทำให้ส่วนประกอบของกรดอะมิโนที่เหมาะสมประมาณร้อยละ 25 ของโปรตีนทั้งหมดในนมแม่ คือ Lactoferrin ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายทารกดูดซึมเหล็กจากนมได้ดีขึ้น จึงทำให้การดูดซึมน้อยลง

Whey protein ประกอบด้วย α - Lactalbumin และ Lactoferrin เป็นส่วนใหญ่ ที่เหลือจะเป็น Lysozyme, Serum albumin และ Immunoglobulins ซึ่งทำให้เกิดคุณสมบัติช่วยให้ภูมิคุ้มกันทางระบบทางเดินอาหาร

ในนมแม่มี Whey protein จะแตกต่างจากนมวัว คือนมแม่จะไม่มี β - Lactoglobulin เลย ซึ่งโปรตีนชนิดนี้พบมากในน้ำนมวัวและเชื่อว่าเป็นต้นตอที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ในทารกที่ดื่มน้ำนมวัว

1.2 ไขมัน

ไขมันในนมแม่เป็นต้นตอที่สำคัญที่สุดในการให้พลังงานแก่ทารก คือมากกว่าร้อยละ 50 ของพลังงานทั้งหมด และยังเป็นต้นตอของกรดไขมันที่จำเป็น ซึ่งได้แก่กรดไลโนลิค (Linoleic acid) ซึ่งมีปริมาณมากในนมแม่ คือร้อยละ 8 - 10 ของไขมันทั้งหมดในขณะที่นมวัวมีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ในนมแม่จะมีไขมันซึ่งเป็นไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) ถึงร้อยละ 98 ส่วนที่เหลือจะเป็นคอเลสเตอรอล (Cholesterol) ฟอสโฟไลปิด (Phospholipid) และกรดไขมันอิสระ

ไตรกลีเซอไรด์ในนมแม่จะย่อยและดูดซึมได้ง่ายกว่านมวัว เพราะนมแม่นำย่อยไลเปส (Enzyme lipase) ซึ่งจะช่วยย่อยไขมันได้บางส่วนและทำให้ดูดซึมได้ดีขึ้นด้วยคอเลสเตอรอลที่มีมากในนมแม่จะมีประโยชน์ต่อการสร้างเนื้อเยื่อประสาท และสร้างเกลือน้ำดี นอกจากนี้ไขมันยังช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามินกลุ่มที่ละลายในไขมันอีกด้วย

1.3 คาร์โบไฮเดรต

ในนมแม่มีคาร์โบไฮเดรต 6 - 7 กรัม/100 มล. ซึ่งจะเป็นแลคโตสถึง 90 % แลคโตสมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมองและระบบประสาท แลคโตสในนมแม่จะมีปริมาณสูงกว่าในนมวัว หลังจากย่อยในลำไส้เล็กแล้วยังมีแลคโตสค้างในลำไส้และถูกย่อยโดยแบคทีเรียให้เป็นกรด ทำให้เด็กถ่ายอุจจาระเป็นกรด มีสีเหลืองทองต่างกับนมวัวจะทำให้อุจจาระแข็ง มีสีเหลืองซีด และมีกลิ่นเหม็น การที่มีแลคโตสและมีภาวะเป็นกรดในลำไส้ของ

ทารกดูดนมแม่ จะช่วยให้การดูดซึมเหล็กและแคลเซียมเป็นไปได้ดี ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของ เชื้ออีโคไล (E.coli), ยีสต์ (Yeast) และชิเกลลลา (Shigella) ด้วยและช่วยให้แบคทีเรีย บิฟิดัส (Bacillus bifidus) ซึ่งเป็นแบคทีเรียในลำไส้เจริญได้ดี เพราะจะทำให้สภาพในทารกเป็น ไนโตรเจน คอนเทนนิ่ง โพลีแซคคาไรด์ (Nitrogen containing polysaccharide)

ทารกที่ดูดนมวัวจะอุจจาระน้อยกว่าทารกที่ดูดนมแม่และเชื้อที่พบเป็น พวกโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย (Coliform bacteria)

1.4 วิตามินและเกลือแร่

วิตามินในนมแม่ขึ้นอยู่กับสภาวะโภชนาการของแม่ ถ้าแม่มีโภชนาการดีจะ ให้น้ำนมครบถ้วนตามความต้องการของทารก ในกรณีที่แม่มีสภาวะโภชนาการไม่ดี เช่น มี การขาดอาหารจากการงดอาหารที่มีประโยชน์หลังคลอดเพราะความเชื่อผิด ๆ วิตามินบีหนึ่ง ในน้ำนมอาจต่ำได้ และทำให้ทารกอายุประมาณ 2 - 4 เดือน เกิดเป็นโรคเหน็บชา (Infantile beriberi) ได้ ถ้ามารดาได้รับสารอาหารประเภทผักใบเขียวไม่พอก็อาจทำให้ระดับวิตามินเคใน น้ำนมต่ำลงไปอีก

เหล็กในน้ำนมมีปริมาณต่ำคือมี 1.5 มิลลิกรัม/ลิตร แม้จะมีปริมาณน้อยแต่ ดูดซึมไปใช้ได้ถึงร้อยละ 50 ซึ่งเหล็กที่ได้รับจากนมแม่จะช่วยป้องกันโรคโลหิตจางจากการ ขาดเหล็กได้อย่างน้อย 6 เดือนแรกหลังคลอด การที่นมแม่มีระดับเหล็กต่ำอาจมีผลดีในการ ต่อต้านเชื้อโรค เพราะนมแม่มีโปรตีน 2 ชนิด ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย คือแลคโตเฟอรินและทรานสเฟอริน แต่ฤทธิ์นี้จะหมดไปถ้ามีเหล็กมาก

โซเดียมในนมวัวสูงกว่าในนมแม่ 3 เท่าเศษ จึงอาจทำให้ทารกบางรายเกิด ปัญหาเรื่องโซเดียมเกิน (Hypernatremia) เมื่อเลี้ยงด้วยนมวัว นอกจากนี้นมวัวมีฟอสฟอรัส ก่อนข้างสูง ทำให้อัตราส่วนของแคลเซียมต่อฟอสฟอรัสไม่เหมาะสมแก่การเลี้ยงทารก เพราะอาจ ทำให้เกิดปัญหาแคลเซียมต่ำ (Hypocalcemia) ทำให้ทารกอายุ 3 - 10 วันชักได้

2. ประหยัด

การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่จะเป็นการประหยัดอย่างมากทั้งต่อครอบครัวและ ประเทศชาติ เพราะไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นค่านมผง ค่าภาชนะและค่าใช้จ่ายที่ต้องเสีย ไปกับการเตรียมน้ำนม นอกจากนี้ทารกที่กินนมแม่จะแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่ายเป็นการประหยัด ค่ารักษาพยาบาล

3. สะดวก สะอาด และปลอดภัย

นมแม่จะมีพร้อมเมื่อทารกต้องการไม่ต้องเสียเวลาเตรียมนม แม่ที่มีสุขภาพดีจะมี น้ำนมที่มีปริมาณและคุณภาพเพียงพอสำหรับทารก นมแม่สะอาดไม่ปนเปื้อนเชื้อโรค และ อุณหภูมิของน้ำนมจะมีความพอดีสำหรับทารก

4. ภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรค

ทารกที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่จะมีสุขภาพแข็งแรง มีการเจ็บป่วยติดเชื้อน้อย โดยเฉพาะโรคท้องเสีย โรคระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้เพราะ

4.1 นำนมแม่มีความสะอาดไม่นำมาซึ่งเชื้อโรค ทำให้ทารกมีโอกาสสัมผัสหรือได้รับโรคติดเชื้อน้อยกว่าได้รับนมผสม

4.2 นำนมแม่จะมีเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในน้ำนมเหลืองจะมีมากกว่าระยะใด ๆ และร้อยละ 80 - 90 จะเป็นโมโนซิติก ฟลาโกไซท์ ที่เหลือเป็นลิมโฟไซท์ (Lymphocytes) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการกลืนและทำลายเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา โดยเกี่ยวข้องกับการสร้างไลโซไซม์ และแลคโตเฟอร์รินด้วย และยังมีหลักฐานว่านมแม่ให้ภูมิคุ้มกัน (Cell mediated immunity) แก่ลูก กล่าวคือให้พวก ที - เซลล์ที่มีภูมิคุ้มกันต้านโรคจากแม่ไปสู่ลูกได้อีกด้วย

4.3 นำนมแม่มีอิมมูโนโกลบูลินที่จะปกป้องเชื้อโรค ได้ภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ ได้แก่ อิมมูโนโกลบูลินเอ ซึ่งปกป้องระบบทางเดินอาหารไม่ให้โรคติดเชื้อเกิดขึ้นหรือไม่ให้แบคทีเรียหรือไวรัสลุกลามเข้าไปได้ นอกจากนั้นน้ำนมแม่มียังมีภูมิคุ้มกันทั่ว ๆ ไป อันได้แก่ อิมมูโนโกลบูลินจี อิมมูโนโกลบูลินเอ็ม ซึ่งจะช่วยป้องกันเชื้อโรคได้ด้วย

4.4 นำนมแม่มีไลโซไซม์ คอมพลีเมนต์ - 3 ในปริมาณที่สูงกว่านมวัวมากจะช่วยให้การฆ่าแบคทีเรีย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคท้องเสีย หรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ ในทารก

4.5 ทารกที่กินนมแม่จะมีแบคทีเรียที่พบปกติในลำไส้ (Intestinal flora) เป็นพวกแลคโตแบซิลัส บิฟิดัส ซึ่งเหมาะสมกว่าภาวะปกติของทารก ทั้งนี้เพราะนมแม่มีบิฟิดัสแฟกเตอร์ ทำให้เชื้อแบคทีเรียที่พบปกติในลำไส้เติบโตได้ดี

4.6 นำนมแม่มีแลคโตเฟอร์ริน ซึ่งเป็นหลักเกาะกับโปรตีนแลคโตเฟอร์รินในน้ำนมแม่ อยู่ในภาวะไม่อิ่มตัว (Unsaturated form) ทำให้สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์หลายชนิดในลำไส้ เช่น อีโคไลและเชื้อแคนดิดาอัลบิแคน เป็นต้น

4.7 อุจจาระของทารกที่กินนมแม่จะมีภาวะเป็นกรด pH 5 - 6 ซึ่งสามารถยับยั้งการเติบโตของเชื้อโรคบางอย่าง เช่น สเตรปโตคอคคัส ฟีคาลิส (Streptococcus faecalis) กับการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและท้องเสียได้น้อย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าคุณลักษณะที่เด่นและดีที่สุดของนมแม่ที่นมผสมไม่มีคือ การให้ภูมิคุ้มกันต้านโรคติดเชื้อของน้ำนมแม่

5. ผลดีต่อจิตใจ

ทำให้มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างแม่และลูก ทำให้เด็กได้รับความอบอุ่นและเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ของเด็กและมารดาเองก็มีความรักทารก ทำให้อัตราการทอดทิ้งทารกลดลง

6. การเกิดโรคภูมิแพ้

ทารกที่กินนมแม่มักจะไม่มีปัญหาการเกิดภูมิแพ้ เพราะน้ำนมแม่จะไม่มีสารกระตุ้นให้เกิดการสร้างภูมิต้านทานสารในน้ำนมแม่ ตรงข้ามจะกับน้ำนมวัวจะพบว่าต้นตอที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้คือ เบต้า - แลคโตglobulin ซึ่งในน้ำนมแม่จะไม่มีโปรตีนชนิดนี้ และ Secretory IgA ที่มีในน้ำนมแม่ก็ยังช่วยป้องกันการแทรกผ่านของแอนติเจนเข้าไปในผนังลำไส้ด้วย

7. ปัญหาโรคอ้วน

นมแม่จะมีปริมาณพอเหมาะกับทารก เมื่อทารกดูดจนอิ่มก็จะหมดพอดีและจะหยุดดูด ต่างจากการเลี้ยงด้วยนมวัว ซึ่งคนเลี้ยงมักจะกะยั้งกะยอให้เด็กกินจนหมดขวด จึงเกิดปัญหาให้น้ำนมมากเกินไป และจากการผสมนมไม่ถูกส่วน เช่น ช้นกว่าปกติทำให้ทารกได้รับนมที่มีความเข้มข้นสูง และถ้าใช้นมบางอย่างก็จะมีผลทำให้เกิดภาวะโซเดียมสูงในเลือด ทารกจะเกิดภาวะขาดดุลของน้ำ คือได้รับน้ำไม่เหมาะกับพลังงานจะเกิดความกระหายน้ำและร้องกวน แม่จะเข้าใจผิดคิดว่าทารกหิวนมก็จะให้นมมากขึ้น และเมื่อยังร้องต่อไปอีกก็อาจจะเริ่มให้อาหารเสริมเร็ว และมักมากกว่าปกติ ในที่สุดทารกก็มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไววกว่าปกติอย่างมากซึ่งอาจทำให้กลายเป็นเด็กอ้วนต่อไป นอกจากนี้การเติมกลูโคสหรือน้ำตาลทรายไปในน้ำนมผสม ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกมีน้ำหนักมากกว่าปกติและอาจให้อ้วนได้

8. ผลดีต่อมารดา

การให้นมทารกยังมีประโยชน์ต่อมารดาอีกหลายด้านคือ

8.1 ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว เพราะการดูดกระตุ้นของทารกทำให้มีการหลั่งออกซิเจนจากต่อมใต้สมองส่วนหลัง มีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเข้าอู่เร็วขึ้น

8.2 ทำให้มารดามีรูปร่างดีขึ้นเร็ว เพราะไขมันที่มารดาสะสมไว้ขณะตั้งครรภ์ถูกนำมาใช้ในการสร้างน้ำนมแก่ทารก

8.3 ทำให้อัตราการเป็นมะเร็งที่เต้านมน้อยลง มารดาที่ให้นมบุตรนาน ๆ จะมีอัตราการเป็นมะเร็งที่เต้านมน้อยลง

8.4 เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อม มารดาที่ให้นมทารกเต็มที่ที่ไม่มีประจำเดือนนานถึง 9 เดือน กล่าวคือ เมื่อทารกดูดนมจะมีการกระตุ้นไปที่ไฮโปทาลามัสถึงกระแสนประสาทที่ต่อมใต้สมองส่วนหนึ่งให้หลั่งโปรแลคติน จะทำให้ยับยั้งการหลั่ง FSH และ LH จะไม่ทำให้เกิดการตกไข่และไม่มีการเจริญเติบโตของเยื่อบุโพรงมดลูก จึงไม่มีประจำเดือน แต่จะแตกต่างกันในมารดาแต่ละคน จึงควรมีการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ ตั้งแต่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

การบริหารร่างกายหลังคลอด

ควรเริ่มหลังผ่าตัดคลอดประมาณ 4 - 5 สัปดาห์ การบริหารที่ถูกต้องวิธีไม่ทำให้เกิดอันตรายใด ๆ ควรมีการบริหารกล้ามเนื้อเบา ๆ ในมารดาที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัด เพื่อช่วยให้อาการต่าง ๆ จากการคลอดหายเร็วขึ้น และช่วยให้การประสานของแผลเป็นไปอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นแผลชนิดเย็บตามแนวขวางหรือตามแนวตั้งของกล้ามเนื้อท้อง ถ้าไม่มีการบริหารของกล้ามเนื้อบริเวณนี้จะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่คล่องตัว อาการปวดจะมีมาก และเมื่อร่างกายมีการเคลื่อนไหวจะทำให้ปวดร้าวบริเวณแผลมากขึ้น

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายหลังคลอด

1. ช่วยในการไหลเวียนดีขึ้น และป้องกันโรคเส้นเลือดอุดตัน
2. ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเข้าสู่สภาพเดิม
3. กระตุ้นให้การไหลเวียนของเลือดในช่องเชิงกรานดีขึ้น เพื่อช่วยในการหดตัว

ตัวของมดลูก

4. ช่วยเพิ่มเลือดไปเลี้ยงเต้านม และให้มีการไหลเวียนดีขึ้น
5. ทำให้เอ็นต่าง ๆ แข็งแรงขึ้น ช่วยในการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ
6. ช่วยลดไขมันหน้าท้อง และกล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรงขึ้น

ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด

1. ควรเริ่มบริหารอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่าหักโหมในการออกกำลังกาย และควรทำอย่างสม่ำเสมอ

2. ถ้ารู้สึกหายใจไม่ออก เวียนศีรษะหรือเหนื่อย ให้หยุดบริหารด้วยการพักผ่อน เมื่อจะลุกจากท่านอนควรงัดตัวให้ตรงสักพักหนึ่ง แล้วหายใจลึก ๆ 1 - 2 ครั้ง

3. หลีกเลี่ยงกิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้เสียการทรงตัว เช่น การผลักดันของหนัก ๆ หรือการเอนกายพิงทำให้กล้ามเนื้อปวดร้าว ควรหลีกเลี่ยงการบริหารท่าถีบจักรยาน และหลีกเลี่ยงการบริหารด้วยการยกขาขึ้นจรดศีรษะ

4. อย่าบริหารในท่าที่ต้องเกร็งตัวจนเกินไป เช่น การยกขาขึ้นทั้งสองข้าง เพราะทำให้เกิดการปวดหลังได้

5. บริหารร่างกาย ควรทำในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก สวมเสื้อผ้าไม่คับหรือหลวมเกินไป

6. ก่อนการบริหารร่างกายควรถ่ายปัสสาวะอุจจาระให้เรียบร้อย และควรบริหารร่างกายหลังจากให้นมบุตรเรียบร้อยแล้ว

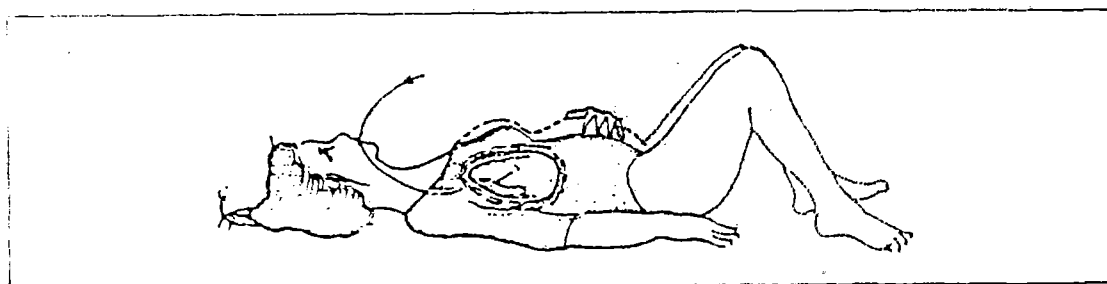
ท่าบริหารที่จะกล่าวถึงนี้เป็นท่าบริหารที่ง่ายและปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อแผลผ่าตัด คือแผลไม่แยกออก ถ้าหากแผลไม่เกิดการอักเสบ และการเย็บด้วยไหมดีเพียงพอในวันแรกและวันที่สองของการผ่าตัดควรเอามือสองข้างวางทาบบา ๆ บริเวณแผลเย็บเพื่อ

ปกป้องแผล เพื่อความสบายขึ้น หรือควรนอนตะแคงซ้ายแล้วงอเข่าสองข้างเพื่อให้เกิดความถ่วงเล็กน้อย ความถ่วงนี้จะช่วยไล่แก๊สในท้องได้บ้าง ข้อหลักเฉียงคือ การออกแรงยกของหรือทำสิ่งใด ๆ ที่ใช้กำลัง

1. การหายใจและการผ่อนคลายหายใจออก

หลังการผ่าตัดถ้าหากเป็นการวางยาสลบภายในปอด จะมีมูกหรือเสม็ด ดังนั้นหลังการผ่าตัดเพื่อความสบายขึ้นผู้ถูกผ่าตัดควรจะหาทางขจัดมูกออกจากปอด การหายใจเพื่อขจัดมูกมีอย่างถูกวิธีควรทำตั้งแต่วันแรกและวันที่สองของการผ่าตัด เพื่อให้ปอดทำงานตามปกติ การหายใจเพื่อขยายหน้าอกอาจทำได้ 3 ทางคือ

1.1 การหายใจโดยใช้กระบังลม อาจทำในท่านอน นิ่ง หรือยืน โดยการหายใจเข้าทางจมูก ทำรูจมูกให้กว้าง หายใจลึก ๆ และใช้มือวางทาบที่ท้องใต้กระดูกซี่โครง พร้อมกับหายใจทางรูจมูก ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงการหายใจโดยใช้กระบังลม

1.2 การแผ่ขยายทรวงอกส่วนกลาง ให้วางมือไขว้กันเหมือนนกอดอก แต่แบมือออกทาบลงที่ข้างทรวงอก พร้อมกับกดเบา ๆ หายใจเข้าออกทางจมูกปกติ

1.3 การแผ่ขยายทรวงอกส่วนบน ให้วางมือใต้กระดูกไหปลาร้า และกดเบา ๆ หายใจเข้าออกทางจมูกปกติ

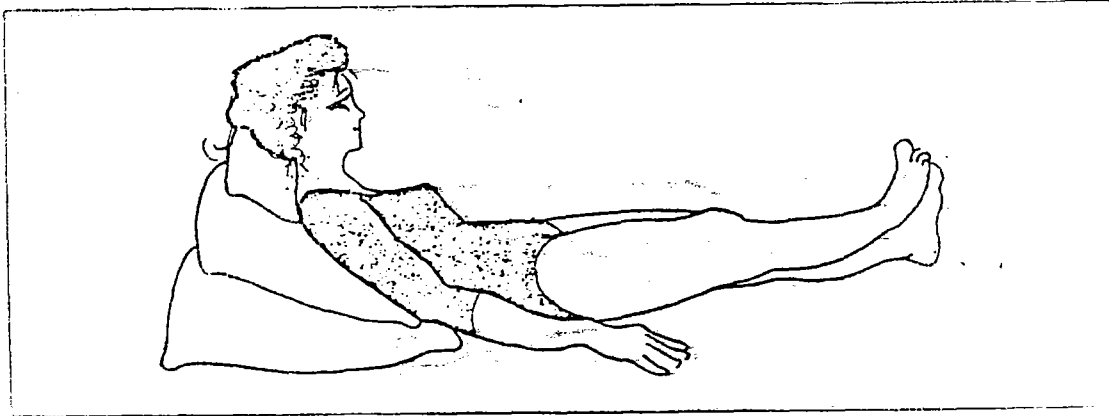
การผ่อนคลายหายใจออก วางมือบริเวณแผล หรือให้ผู้อื่นวางมือก็ได้ เพื่อมิให้กระทบกระเทือนแผล ทำเสียงคล้ายเสียง “ฮา” เบา ๆ ด้วยการเปิดปากกว้างแต่ไม่เกร็งขากรรไกร จะช่วยขับมูกออก อย่ากลืนมูกลงท้องให้วันทั้ง

2. การบริหารเท้า

การบริหารเท้าทำได้ตลอดทั้งวัน โดยยืดขาออกแล้วชี้ปลายเท้าเหยียดตรงมากที่สุด แล้วกระดกปลายเท้ากลับให้นิ้วเข้าหาตัวจนรู้สึกตึงที่เท้า

3. การไขว้ขา

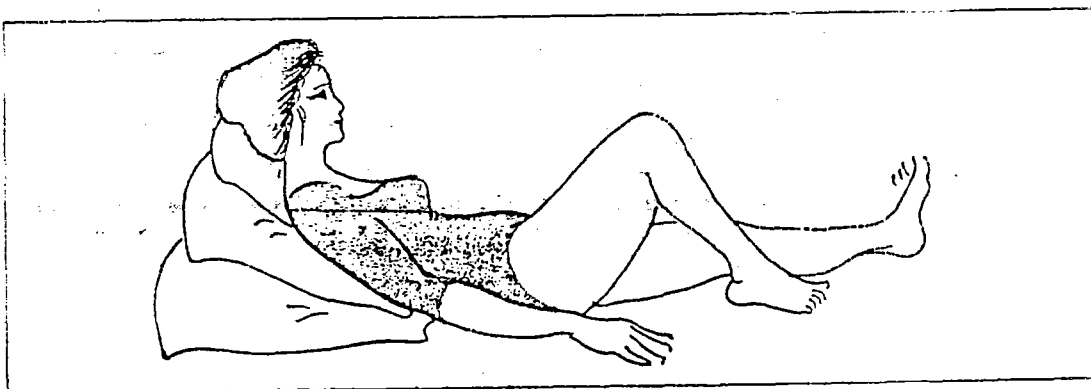
หนุนตัวและศีรษะด้วยหมอนดังภาพประกอบ 3 ยื่นขาออกไปไขว้กัน โดยเอาเข่าหนึ่งซ้อนอีกเข่าหนึ่ง แล้วกดเข่าทั้งสองข้าง เกร็งกล้ามเนื้อสะโพก และพยายามบีบกันเข้าหากัน ทำท่านี้ประมาณ 2 วินาทีแล้วพัก ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงการไขว้ขา

4. การงอและยืดเข่า

นอนหงาย หนุนหมอนงอเข่าข้างหนึ่ง และยืดอีกข้างหนึ่ง เหยียดเข่าออกตรง ยืดขาข้างที่งอเข่าออกแล้วทำสลับข้างกัน เมื่อทำที่ละข้างคล่องแล้วให้ทำสลับข้างพร้อมกัน คือ เข่าข้างหนึ่งงอในขณะที่ขาอีกข้างหนึ่งยืดตรง ยกเข่างอขึ้นทั้งสองข้างแล้วยืดขาตรง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



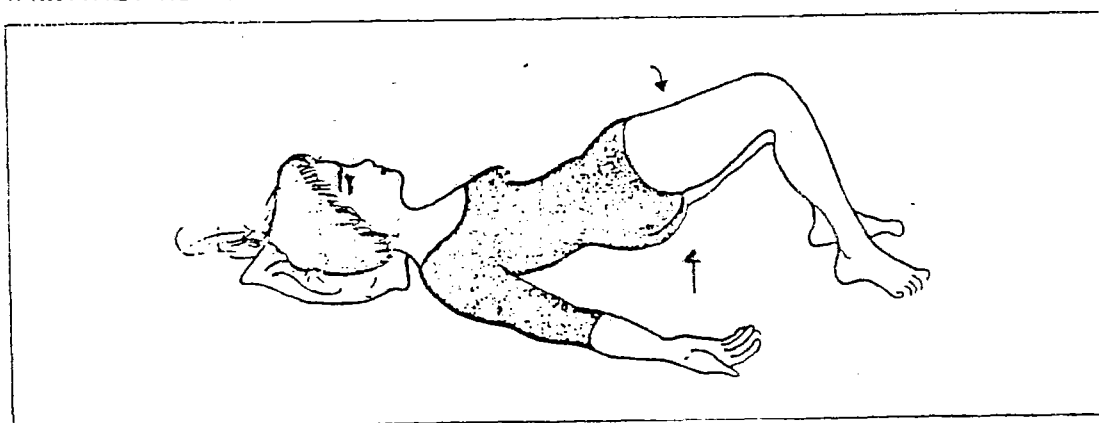
ภาพประกอบ 4 แสดงการงอเข่าและยืดขา

5. การเอียงเชิงกราน

เป็นการบริหารกล้ามเนื้อหลังเข้าที่ตีสั้น โดยวางแผ่นหลังให้ราบกับพื้นแล้ว พยายามบังคับกล้ามเนื้อท้องให้หดลงพร้อมกับหายใจออก และยืดกล้ามเนื้อสะโพกให้อยู่กับที่ บังคับกล้ามเนื้อท้องให้เคลื่อนขึ้นลงหลาย ๆ ครั้ง แล้วหยุดอยู่กับที่

6. การยกตัวขึ้นคล้ายสะพานแล้วบิด

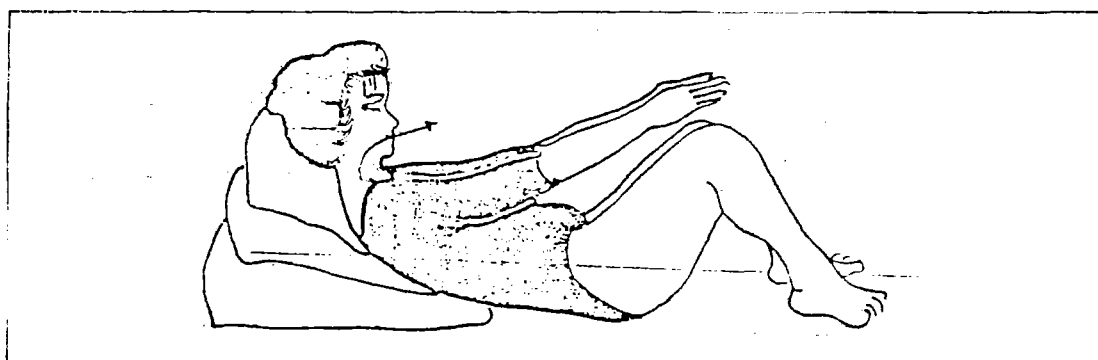
นอนหงาย หนุนหมอน งอเข่าทั้ง 2 ข้าง แขนสองข้างวางลงข้างตัว ยกกันขึ้น เหนือพื้นประมาณ 2 - 3 นิ้ว แล้วบิดสะโพกไปทางขวาทีหนึ่ง หย่อนกันลงแล้วพัก ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แสดงการยกตัวขึ้นคล้ายสะพานและบิด

7. การเอื้อมมือแตะเข่า

ก่อนบริหารทำนี้ควรหายใจลึก ๆ 1 ครั้ง แล้วเริ่มบริหารโดยนอนหงาย ใช้หมอน 3 ใบ หนุนหลังและศีรษะ กดค้างลงหายใจยาว ๆ พร้อมกับเอนตัวไปข้างหนึ่ง ยื่นแขนออก ให้มือจรดเข่าทั้งสองข้าง หายใจเข้ายาว ๆ พร้อมกับเอนศีรษะและช่วงไหล่ลงบนหมอนในท่าเดิมแล้วพัก ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 แสดงการเอื้อมมือแตะเข่า

การคุมกำเนิดหลังคลอด

จุดประสงค์

1. เพื่อให้สุขภาพของมารดาแข็งแรงและสมบูรณ์ มีเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ โดยการให้ทารกห่างออกไปชั่วระยะหนึ่ง

2. ทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว การมีทารกที่ทุกปีการใช้จ่ายต้องเพิ่มมากในระยะติด ๆ กัน

3. การมีทารกมาก ๆ และมีถี่แทบทุกปีโดยเฉพาะในครอบครัวที่ทั้งบิดามารดาต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จะเป็นปัญหาทำให้การเลี้ยงทารกและการให้ความอบอุ่นไม่เพียงพอและทั่วถึง ทำให้มีสุขภาพไม่แข็งแรง ขาดการอบรมดูแลอย่างใกล้ชิด การพัฒนาทางบุคลิกภาพไม่ดีทำให้เป็นปัญหาของสังคม

การคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของมารดาและครอบครัวผู้นั้น ส่วนวิธีการปฏิบัติในการนำมาพิจารณา เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดมีดังนี้

1. มารดามีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ควรเลือกวิธีคุมกำเนิดเอง แล้วพิจารณาดูว่าวิธีที่มารดาเลือกใช้นั้นมีข้อไม่ดี หรือข้อไม่สมควรใช้อย่างไรบ้าง

2. ในรายที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง ควรเลือกวิธีที่ไม่ให้น้ำนมลดลง ซึ่งได้แก่การใช้ห่วงคุมกำเนิด ยาฉีดและยากินที่มีโปรเจสเทอโรนอย่างเดียว หรือให้สามีเป็นฝ่ายคุมด้วยการใช้ถุงยางอนามัย

3. มารดาหลังผ่าตัดคลอดควรเลือกวิธีการที่ไม่รบกวนต่อแผลมดลูก และวิธีที่ไม่ให้เลือดออกผิดปกติจนต้องชูดมดลูก วิธีที่เหมาะสม เช่น การกินยา ฉีดยา หรือให้สามีใช้ถุงยางอนามัย

4. ถ้ามารดาตัดสินใจด้วยตนเองไม่ได้ หรือเลือกวิธีไม่เหมาะสม ควรเลือกวิธีคุมกำเนิดให้แก่มารดาผู้นั้น

5. อธิบายถึงผลแทรกซ้อนอันอาจเกิดจากวิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้ เพื่อจะได้ไม่กังวลหรือเข้าใจผิดเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

แมคลีน (Maclean. 1969 : 172 - 186) ได้ศึกษาเรื่องเจตคติ การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวโยรูบา (Yoruba) ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรเกี่ยวกับเขตที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อทัศนคติ การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ และระดับพฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูบุตรของสตรีโยรูบา

เฟดริก (Federic. 1973 : 753) ได้ศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างอาชีพ รายได้ การศึกษา มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับสูง มีรายได้สูง การศึกษาดี มีอาชีพอยู่ในตำแหน่งผู้บริหารจะให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และน้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ

จาโลวีกและเพาเวอร์ (Jalowice and Power. 1981 : 10 - 15) ได้ศึกษาและพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับคะแนนวิธีการเผชิญปัญหา เนื่องจากอาชีพมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับอนามัยและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาชีพที่เกี่ยวกับงานสุขภาพอนามัย

ริชาร์ดสัน (Richardson. 1981 : 159 - 174) ได้ศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงทางสังคม สัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม จากหญิงตั้งครรภ์ 159 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาจากลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน จะมีความแตกต่างกัน ครอบครัวเดี่ยวหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าครอบครัวขยาย

แครนลีย์ (Cranley. 1983) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์จำนวน 71 คน เก็บข้อมูลโดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในระหว่างตั้งครรภ์จะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ต่ำด้วย

โคนิแอก - กริฟฟิน (Koniak - Griffin. 1992) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกจำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดา ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยอธิบายว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยและไม่มีความมั่นใจในอันที่จะเก็บรักษาทารกในครรภ์เอาไว้

อีกลีแลนด์และฟาเบอร์ (Egeland and Farber. 1993) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของความผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยศึกษาระยะยาวในหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์จำนวน 267 คน มารดาและทารกจะถูกประเมินเป็นระยะ ๆ ได้แก่ ประเมินเมื่อตั้งครรภ์ได้ 36 สัปดาห์ หลังคลอด 3, 12 และ 18 เดือน ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าแม่ที่มีความผูกพันอย่างมั่นคงต่อทารกจะมีส่วนร่วมและไวต่อความต้องการของทารกมากกว่า แม่ที่มีความผูกพันอย่างมั่นคงกับทารกตามหน้าที่ทั้งนี้สังเกตได้จากการให้อาหาร การเล่นกับทารก ในขณะที่เดียวกันทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ที่ผูกพันกับทารก

อย่างเสียไม่ได้ มีแนวโน้มจะมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ และตอบสนองต่อผู้เลี้ยงดูไม่ดีด้วย การเปลี่ยนแปลงความผูกพันระหว่างมารดาและทารกขึ้นอยู่กับทักษะของผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มของมารดาอายุน้อยสามารถที่จะพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ในระยะ 1 ปีแรก เมื่อมารดามีวุฒิภาวะและพัฒนาการความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

ฮอลล์เกรน และคนอื่น ๆ (Hallgren and others. 1995 : 130 - 137) ได้ศึกษาเชิงพฤติกรรมในประเทศสวีเดนเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการคลอดบุตรต่อการรับรู้การคลอดบุตรในหญิง 11 คน ผลการศึกษาพบว่าไม่มีรูปแบบการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อการรับรู้ในหญิงแต่ละคน และการให้ความรู้อย่างเดียวไม่เป็นการเพียงพอ การจัดการความเครียดและการได้รับข้อมูลของตนเองในระหว่างการคลอดเป็นสิ่งสำคัญต่อความคาดหวังและประสบการณ์ในการคลอดของแต่ละคน

2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก - ข) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 152 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและระดับอาชีวศึกษาหรือระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาหรือระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก - ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 28 - 40 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 252 ราย ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องของการรับรู้ถึงโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางลบ หมายความว่าอุปสรรคในการดูแลตนเองก็ทำให้การดูแลตนเองไม่ดี ส่วนเรื่องของปัจจัยร่วม อันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัวต่อเดือนนั้น การศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกเช่นเดียวกันกับการได้รับคำแนะนำต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76 - 80) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครั้งแรกที่มาใช้บริการที่หน่วยฝากครรภ์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก แสดงว่าหญิงวัยรุ่นครั้งแรกที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก แสดงว่าหญิงวัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรกได้ร้อยละ 28.48

วิภารัตน์ ยมดิษฐ์ (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาเรื่องความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 100 ราย ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่าความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ($r = .606, p < .001$) และการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว ($r = .373, p < .001$) การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ($r = .231, p < .05$) ส่วนระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว ($r = .321, p < .001$; $r = .217, p < .05$) ตามลำดับ เมื่อนำอายุ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ครอบครัว การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เข้าในสมการถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง พบว่าการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ร้อยละ 37.90 และเมื่อนำอายุ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว เข้าสมการเพื่อทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่าการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ได้อย่างมีนัยสำคัญ

และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรักระหว่างมารดาและทารกได้ร้อยละ 15.70

กาญจนา บุญทับ (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระบบครอบครัว รายได้ของครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานบางประการและแรงสนับสนุนทางสังคมเข้าในสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระบบครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง และพบว่าขนาดครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย

ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93 - 94) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 335 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี และพบอีกว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ระดับการศึกษา และสภาพที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน ส่วนสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีเจตคติแตกต่างกัน สตรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีเจตคติไม่แตกต่างกัน และมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิพัฒน์ พุศรีนวน (2534 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น โดยศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง จำนวน 100 คน กลุ่มทดลอง 50 คน สามีได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองและโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองร่วมด้วย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 50 คน สามีไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอาด มุ่งสิน (2535 : ง) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด ในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติตัวถูกต้องมากขึ้นหลังจากการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด คะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติตัวหลังใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดมีค่าสูงขึ้น และมีความแตกต่างกับคะแนนก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ยกเว้นการปฏิบัติในเรื่องการทำงานของมารดาหลังคลอดและการดูแลการนอนหลับของทารก คะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในหมวดการดูแลตนเองของมารดาเรื่องการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาด การปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติ และหมวดการดูแลทารกเรื่องการดูแลความสะอาดร่างกาย การให้นมและการดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ

ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 85) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิด พฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. อัตมโนทัศน์ สถานภาพสมรส และการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 15.50

สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์ (2538 : 50) ได้ศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นแนวทางในการศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์แรกคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น จำนวน 74 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 37 ราย กลุ่มทดลอง 37 ราย ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เสริมจากกิจกรรมการพยาบาลตามปกติจนถึงระยะคลอด ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บุญฤทธิ์ กิตโร และมาลินี ภูวนันท์ (2540 : 39 - 40) ได้ศึกษาการประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอดครั้งแรก ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับหญิงหลังคลอดครั้งแรก ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงหลังคลอดครั้งแรกจำนวน 80 ราย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารกแรกเกิด การบริหารร่างกายหลังคลอดถูกต้องดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ด็กสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ในด็กสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่สังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2542 จำนวน 1,355 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ในด็กสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่สังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรการคำนวณตัวอย่างประชากรของยามาเน่ (Yamane, 1996 : 583) โดยให้ความคลาดเคลื่อนได้ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 308 คน โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ตาราง 3 แสดงจำนวนมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรในปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

สถานบริการทางการแพทย์	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง
	เป็นรายปี	เป็นรายเดือน	เป็นรายเดือน
โรงพยาบาลตำรวจ	256	21	58
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	364	31	83
โรงพยาบาลศิริราช	678	22	61
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	231	19	53
โรงพยาบาลราชวิถี	237	20	54
รวม	1,355	113	308

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด มีลักษณะเป็นคำถามแบบปรนัย (Multiple choice) แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีค่าความยากง่าย 0.47 - 0.80 มีค่าอำนาจจำแนก 0.40 - 0.45 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.80

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด โดยสร้างข้อความทั้งทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าอำนาจจำแนก 0.35 - 0.56 มีค่าความเชื่อมั่น 0.78

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีค่าอำนาจจำแนก 0.20 - 0.64 มีค่าความเชื่อมั่น 0.83

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ จริงทั้งหมด จริงเป็นส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็นส่วนใหญ่ ไม่จริงทั้งหมด มีค่าอำนาจจำแนก 0.24 - 0.57 มีค่าความเชื่อมั่น 0.82

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดในการดำเนินงานสุขศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ ได้จำนวน 35 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ ได้จำนวน 28 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ได้จำนวน 40 ข้อ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้จำนวน 15 ข้อ
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธานและกรรมการที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ และผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจนเหลือจำนวน 16, 16, 35 และ 13 ข้อ ตามลำดับ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

14 - 16 คะแนน	มีความรู้ระดับดี
11 - 13 คะแนน	มีความรู้ระดับปานกลาง
0 - 10 คะแนน	มีความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบเป็นรายข้อ ดังนี้

2.1 เจตคติทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	5	คะแนน
เห็นด้วย	ค่าคะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ค่าคะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	1	คะแนน

2.2 เจตคติทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	1	คะแนน
เห็นด้วย	ค่าคะแนน	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ค่าคะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนน	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	5	คะแนน

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

3.69 - 5.00	หมายถึง	มีเจตคติในระดับดี
2.43 - 3.68	หมายถึง	มีเจตคติในระดับค่อนข้างดี
1.00 - 2.33	หมายถึง	มีเจตคติในระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้

3.1 การปฏิบัติทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ค่าคะแนน	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ค่าคะแนน	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ค่าคะแนน	0	คะแนน

3.2 การปฏิบัติทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ค่าคะแนน	0	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ค่าคะแนน	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ค่าคะแนน	2	คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

1.34 - 2.00	หมายถึง	การปฏิบัติดี
0.67 - 1.33	หมายถึง	การปฏิบัติพอใช้
0.00 - 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติต้องปรับปรุง

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่อไปนี้คือ จากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ โดยจะถามการได้รับการสนับสนุนทั้งหมด 3 ด้านคือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คำถามแต่ละด้านมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

4.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงทั้งหมด	ให้ 5 คะแนน
จริงเป็นส่วนมาก	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่จริงเป็นส่วนมาก	ให้ 2 คะแนน
ไม่จริงทั้งหมด	ให้ 1 คะแนน

4.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงทั้งหมด	ให้ 1 คะแนน
จริงเป็นส่วนมาก	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่จริงเป็นส่วนมาก	ให้ 4 คะแนน
ไม่จริงทั้งหมด	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม (วิเชียร เกตุสิงห์.

2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมาก
ค่าเฉลี่ย	4.04 - 4.49	หมายถึง	มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 4.03	หมายถึง	มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยหาค่าความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว (Face validity) โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้องตามเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (Item - objective congruence หรือ IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มี IC เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences for MS Window)

2. หาความยาก (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.1 แบบทดสอบความรู้ โดยการใช้ดัชนีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119) เป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และคะแนนเป็น 0 ถ้าตอบผิด จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากระหว่าง .20 ถึง .80 ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ได้จำนวน 16 ข้อ

2.2 แบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ได้จำนวน 16 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 แบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน KR - 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

3.2 แบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้วิธีของครอนบาคเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78, 0.83, 0.75 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ที่เข้ารับบริการในตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้ง 5 โรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปเก็บรวบรวมข้อมูลในตึกสูติกรรมพิเศษ จากมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบทดสอบและแบบสอบถามเป็นรายบุคคล ซึ่งแต่ละคนใช้เวลาคนละประมาณ 1 ชั่วโมง ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่พฤศจิกายน 2542 - เมษายน 2543 รวมเป็นเวลา 6 เดือน
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 322 ชุด ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2542 ถึงเดือนเมษายน 2543 ได้มาจำนวน 322 คน ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบข้อมูลให้สมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences) และทดสอบสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสัมภาษณ์ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามแล้วคัดฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ หากค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ด้วยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) วิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 12 และ 16 - 21 หากผลการทดสอบค่าเอฟแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe' method) ต่อไป
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรตามลักษณะครอบครัว ด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13 - 15

6. คำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22 - 24

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 40)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

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

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยาก (p) เลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าความยากระหว่าง .20 ถึง .80 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 135 - 137)

$$p = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	p	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบ

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ใช้วิธีสห

สัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 199)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_P - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\bar{Y}_P$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า (1 - p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลัง

คลอด ใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Correlation item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง
	ΣY	แทน	ผลรวมของคะแนนรวมของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
	ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และ Y
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	ΣY^2	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ใช้สูตรของ
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) โดยใช้สูตร KR - 20 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :
121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{S_t^2 - \Sigma pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
	q	แทน	ค่า (1-p) ซึ่งเป็นสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลัง
คลอด ใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α coefficient) โดยใช้
สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\Sigma s_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของคำถาม
	$\sum s_i^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรระหว่างกลุ่ม ตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177) เพื่อ ทดสอบสมมติฐานข้อ 13 - 15

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

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 12 และ 16 - 21 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 249)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
 MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe' method) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 240)

$$S = \sqrt{(k-1)F(\alpha df_b, df_w) - \frac{2}{N}} \sqrt{MS_W}$$

เมื่อ S หมายถึง ค่าวิกฤติแบบเชฟเฟ
 $F(\alpha df_b, df_w)$ หมายถึง ค่า F ที่เปิดจากตารางแจกแจงของ
 ค่า F ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = α
 โดยมีค่า $df_b = k-1$ และ $df_w = N-k$ เมื่อ
 แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 (ค่าวิกฤติของ F)
 MS_w หมายถึง ค่า Mean square ภายในกลุ่มที่ได้
 คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์
 ความแปรปรวน
 n หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ถ้าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคู่ใดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่าค่า S ค่าเฉลี่ยนั้นก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22 - 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 322 - 325)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของระหว่าง X กับ Y
	N	แทน	จำนวนคน

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t - test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ (t - test)
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	N	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Means of square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และโรงพยาบาลต่างสังกัด โดยการทดสอบค่าที (t - test) และค่าเอฟ (F - test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรจำแนกตาม อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และ โรงพยาบาลต่างสังกัด

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
15 - 25	63	19.60
26 - 36	232	72.00
37 - 47	27	8.40
รวม	322	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	24	7.50
มัธยมศึกษา	76	23.60
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	67	20.80
อุดมศึกษา	153	48.10
รวม	322	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
3. อาชีพ		
แม่บ้าน	76	23.60
รับจ้าง	138	42.90
ค้าขาย	21	6.50
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	78	24.20
ธุรกิจส่วนตัว	9	2.80
รวม	322	100.00
4. รายได้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	86	26.70
ตั้งแต่ 10,001 - 20,000 บาท	124	38.50
ตั้งแต่ 20,001 - 30,000 บาท	67	20.80
มากกว่า 30,000 บาท	45	14.00
รวม	322	100.00
5. ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	205	63.70
ครอบครัวขยาย	117	36.30
รวม	322	100.00
6. การสนับสนุนทางสังคม		
น้อย	94	29.20
ปานกลาง	128	39.80
มาก	100	31.00
รวม	322	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
7. โรงพยาบาลต่างสังกัด		
ตำรวจ	64	19.90
จุฬาลงกรณ์	78	24.20
ศิริราช	61	18.90
วชิรพยาบาล	44	13.70
ราชวิถี	75	23.30
รวม	322	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีข้อมูลส่วนตัว
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อายุ

ช่วงอายุ 26 - 36 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงมาคือช่วงอายุ
15 - 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.60 และช่วงอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 37 - 47 ปี คิด
เป็นร้อยละ 8.40

2. ระดับการศึกษา

ระดับอุดมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.10 รองลงมาคือระดับมัธยม
ศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.60 และน้อยที่สุดคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 7.50

3. อาชีพ

อาชีพรับจ้าง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.90 รองลงมาคือ อาชีพรับราชการ/
พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 24.20 และอาชีพค้าขายมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็น
ร้อยละ 6.50

4. รายได้

รายได้ 10,001 - 20,000 บาท/เดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.50
รองลงมาคือรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และน้อย
ที่สุดคือรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 14.00

5. ลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีจำนวนมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 63.70 และลักษณะครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 36.30

6. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.80 รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคมมาก คิดเป็นร้อยละ 31.00 และน้อยที่สุดคือการสนับสนุนทางสังคมน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.29

7. โรงพยาบาลต่างสังกัด

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.20 โรงพยาบาลราชวิถี คิดเป็นร้อยละ 23.30 โรงพยาบาลตำรวจ คิดเป็นร้อยละ 19.90 โรงพยาบาลศิริราช คิดเป็นร้อยละ 18.90 และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 13.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร

พฤติกรรมสุขภาพด้าน	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	16	16	5	322	11.75	2.21	ปานกลาง
เจตคติ	5	5	2.88	322	4.20	0.38	ดี
การปฏิบัติ	2	1.97	1.03	322	1.56	0.16	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีค่าเท่ากับ 11.75 ($S = 2.21$) คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ มีค่าเท่ากับ 4.20 ($S = 0.38$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ มีค่าเท่ากับ 1.56 ($S = 0.16$) นั่นคือมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีความรู้ระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับดี

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และโรงพยาบาลต่างสังกัด โดยการทดสอบค่าที (t - test) และค่าเอฟ (F - test) ดังปรากฏตามตาราง 6 - 30

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับอายุ

อายุ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
15 - 25 ปี	63	11.13	2.54	4.08	0.42	1.51	0.16
26 - 36 ปี	232	11.94	2.08	4.25	0.36	1.57	0.16
37 - 47 ปี	27	11.59	2.36	4.22	0.36	1.06	0.14

จากตาราง 6 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 26 - 36 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 11.94$, $S = 2.08$) รองลงมาคืออายุระหว่าง 37 - 47 ปี ($\bar{X} = 11.59$, $S = 2.36$) และน้อยที่สุดคืออายุระหว่าง 15 - 25 ปี ($\bar{X} = 11.13$, $S = 2.54$)

ด้านเจตคติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 26 - 36 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, $S = 0.36$) รองลงมาคืออายุระหว่าง 37 - 47 ปี ($\bar{X} = 4.22$, $S = 0.36$) และน้อยที่สุดคืออายุระหว่าง 15 - 25 ปี ($\bar{X} = 4.08$, $S = 0.42$)

ด้านการปฏิบัติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 37 - 47 ปี มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 1.60$, $S = 0.14$) รองลงมาคืออายุระหว่าง 26 - 36 ปี ($\bar{X} = 1.57$, $S = 0.16$) และน้อยที่สุดคืออายุระหว่าง 15 - 25 ปี ($\bar{X} = 1.51$, $S = 0.16$)

จากข้อมูลตามตาราง 6 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	33.47	16.73	3.47*
ภายในกลุ่ม	319	1540.66	4.83	
รวม	321	1574.13		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	1.15	0.58	4.12*
ภายในกลุ่ม	319	44.54	0.14	
รวม	321	45.69		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.22	0.11	4.16*
ภายในกลุ่ม	319	8.30	0.03	
รวม	321	8.52		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method) ดังปรากฏตามตาราง 8, 9 และ 10

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
หลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับอายุ

อายุ	$\bar{X}$	15 - 25 ปี	37 - 47 ปี	26 - 36 ปี
		11.13	11.59	11.94
15 - 25 ปี	11.13	-	0.46	0.81*
37 - 47 ปี	11.59		-	0.35
26 - 36 ปี	11.94			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 26 -36 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 26 - 36 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
หลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับอายุ

อายุ	$\bar{X}$	15 - 25 ปี	37 - 47 ปี	26 - 36 ปี
		4.08	4.22	4.23
15 - 25 ปี	4.08	-	0.14	0.15*
37 - 47 ปี	4.22		-	0.01
25 - 36 ปี	4.23			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 26-36 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 15 – 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 26 - 36 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับอายุ

อายุ	$\bar{X}$	15 - 25 ปี	26 - 36 ปี	37 - 47 ปี
		1.51	1.57	1.60
15 - 25 ปี	1.51	-	0.06*	0.09
26 - 36 ปี	1.57		-	0.03
37 - 47 ปี	1.60			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 26 – 36 ปี มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 15 - 26 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 26 - 36 ปี มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกหลังที่ผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ระดับประถมศึกษา	24	9.50	2.11	3.98	0.35	1.54	0.20
ระดับมัธยมศึกษา	76	11.11	2.02	4.13	0.36	1.53	0.16
ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	64	11.69	2.30	4.18	0.36	1.56	0.15
ระดับอุดมศึกษา	155	12.45	1.95	4.28	0.38	1.58	0.16

จากตาราง 11 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 12.45$, $S = 1.95$) รองลงมาได้แก่ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 11.69$, $S = 2.30$) และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = 9.50$, $S = 2.11$)

ด้านเจตคติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, $S = 0.38$) รองลงมาได้แก่ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 4.18$, $S = 0.36$) และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = 3.98$, $S = 0.35$)

ด้านการปฏิบัติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีที่สุด ($\bar{X} = 1.58$, $S = 0.16$) รองลงมาได้แก่ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 1.56$, $S = 0.15$) และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา ($\bar{X} = 1.53$, $S = 0.16$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 11 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	228.27	76.09	17.98*
ภายในกลุ่ม	318	1345.86	4.23	
รวม	321	1574.13		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	2.56	0.86	6.30*
ภายในกลุ่ม	318	43.13	0.14	
รวม	321	45.69		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.12	0.04	1.53
ภายในกลุ่ม	318	8.40	0.03	
รวม	321	8.52		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 5 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน จึงน่าจะแนความรู้ และเจตคติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method) ดังปรากฏตามตาราง 13 และ 14 ส่วนมารดา

ครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่ามารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	9.50	11.11	11.69	12.45
ประถมศึกษา	9.50	-	1.61*	2.19*	2.95*
มัธยมศึกษา	11.11		-	0.58	1.34*
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	11.69			-	0.76
อุดมศึกษา	12.45				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่ามารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแตกต่างกันกับมารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา และมารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแตกต่างกันกับมารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ามารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า รองลงมาคือมารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และมารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตามลำดับ และพบอีกว่ามารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมารดาครรรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลัง

คลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	3.98	4.13	4.18	4.28
ประถมศึกษา	3.98	-	0.15	0.20	0.30*
มัธยมศึกษา	4.13		-	0.05	0.15*
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4.18			-	0.10
อุดมศึกษา	4.28				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับประถมศึกษา ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
แม่บ้าน	76	11.26	2.21	4.11	0.37	1.56	0.17
รับจ้าง	138	11.69	2.05	4.22	0.35	1.55	0.16
ค้าขาย	21	11.24	2.66	4.20	0.31	1.58	0.14
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	78	12.36	2.21	4.26	0.42	1.59	0.17
ธุรกิจส่วนตัว	9	12.78	2.54	4.33	0.42	1.60	0.14

จากตาราง 15 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 12.78$, $S = 2.54$) รองลงมาได้แก่ อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 12.36$, $S = 2.21$) และน้อยที่สุดได้แก่ อาชีพค้าขาย ($\bar{X} = 11.24$, $S = 2.66$)

ด้านเจตคติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, $S = 0.42$) รองลงมาได้แก่ อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 4.26$, $S = 0.42$) และที่น้อยที่สุดคือ อาชีพแม่บ้าน ($\bar{X} = 4.11$, $S = 0.37$)

ด้านการปฏิบัติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 1.60$, $S = 0.14$) รองลงมาได้แก่ อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 1.59$, $S = 0.17$) และที่น้อยที่สุดคืออาชีพรับจ้าง ($\bar{X} = 1.55$, $S = 0.16$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 15 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	62.47	15.62	3.28*
ภายในกลุ่ม	317	1511.65	4.77	
รวม	321	1574.13		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	1.08	0.27	1.92
ภายในกลุ่ม	317	44.61	0.14	
รวม	321	45.69		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.10	0.02	0.93
ภายในกลุ่ม	317	8.42	0.03	
รวม	321	8.52		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่ามารดาหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method) ดังปรากฏตามตาราง 17

ส่วนเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ปรากฏว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแล

ตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 และ 9 ที่ว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน และมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

ตาราง 17 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		ค้าขาย	แม่บ้าน	รับจ้าง	รับราชการ/ พนักงานรัฐ วิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว
	X	11.24	11.26	11.69	12.36	12.78
ค้าขาย	11.24	-	0.02	0.45	1.12	1.54
แม่บ้าน	11.26		-	0.43	1.10*	1.52
รับจ้าง	11.69			-	1.67	1.09
รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	12.36				-	0.42
ธุรกิจส่วนตัว	12.78					-

จากตาราง 17 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมากกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพแม่บ้าน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามรายได้

รายได้	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	86	10.93	2.24	4.08	0.35	1.54	0.17
10,001 - 20,000 บาท	124	11.65	2.16	4.22	0.39	1.54	0.16
20,001 - 30,000 บาท	67	12.55	1.85	4.26	0.36	1.58	0.16
มากกว่า 30,000 บาท	45	12.42	2.25	4.32	0.38	1.64	0.14

จากตาราง 18 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท/เดือน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 12.55$, $S = 1.85$) รองลงมาได้แก่ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 12.42$, $S = 2.25$) และน้อยที่สุดได้แก่ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 10.93$, $S = 2.24$)

ด้านเจตคติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือนมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$, $S = 0.38$) รองลงมาได้แก่ ผู้ที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 4.26$, $S = 0.36$) และน้อยที่สุดได้แก่ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 4.08$, $S = 0.35$)

ด้านการปฏิบัติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 1.64$, $S = 0.14$) รองลงมาได้แก่ ผู้ที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 1.58$, $S = 0.16$) และน้อยที่สุดได้แก่ ผู้ที่มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 1.54$, $S = 0.16$) และผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 1.54$, $S = 0.17$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 18 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	122.61	40.87	8.95*
ภายในกลุ่ม	318	1451.51	4.57	
รวม	321	1574.13		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	2.09	0.70	5.08*
ภายในกลุ่ม	318	43.60	0.14	
รวม	321	45.69		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.35	0.12	4.50*
ภายในกลุ่ม	318	8.17	0.26	
รวม	321	8.52		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน จึงน่าจะเน้นเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method) ต่อไป ดังปรากฏตามตาราง 20, 21 และ 22

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามรายได้

รายได้/เดือน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท		10,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
	X	10.93	11.65	12.42	12.55
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10.93	-	0.72	1.49*	1.62*
10,001 - 20,000 บาท	11.65		-	0.77	0.99
มากกว่า 20,001 - 30,000 บาท	12.42			-	0.13
มากกว่า 30,000 บาท	12.55				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดต่างกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท และมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท/เดือน และมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามรายได้

รายได้/เดือน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
$\bar{X}$	4.08	4.22	4.26	4.32
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.08	-	0.14	0.18*
10,001-20,000 บาท	4.22	-	0.04	0.10
20,001-30,000 บาท	4.26		-	0.08
มากกว่า 30,000 บาท	4.32			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดต่างกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาท/เดือน และมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน และมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามรายได้

รายได้/เดือน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาท
$\bar{X}$	1.54	1.54	1.58	1.64
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	1.54	-	0.02	0.04
10,001-20,000 บาท	1.54	-	0.04	0.10*
20,001-30,000 บาท	1.58		-	0.06
มากกว่า 30,000 บาท	1.64			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน และมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยพบว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือนมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน และดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 - 20,000 บาท/เดือน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามลักษณะครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพด้าน	ลักษณะครอบครัว				t
	ครอบครัวเดี่ยว (n=205)		ครอบครัวขยาย (n=117)		
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
ความรู้	11.80	2.04	11.67	2.49	0.52
เจตคติ	4.21	0.38	4.19	0.38	0.33
การปฏิบัติ	2.56	0.15	2.57	0.18	0.73

จากตาราง 23 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13, 14 และ 15 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

ตาราง 24 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
น้อย	94	11.47	2.20	4.10	0.38	1.51	0.16
ปานกลาง	128	11.77	2.28	4.18	0.37	1.57	0.16
มาก	100	11.99	2.14	4.33	0.35	1.60	0.15

จากตาราง 24 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีที่สุด ($\bar{X} = 11.99$, $S = 2.14$) รองลงมาได้แก่ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ($\bar{X} = 11.77$, $S = 2.28$) และน้อยที่สุดได้แก่ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ($\bar{X} = 11.47$, $S = 2.20$)

ด้านเจตคติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, $S = 0.35$) รองลงมาได้แก่ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ($\bar{X} = 4.18$, $S = 0.37$) และน้อยที่สุดได้แก่ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ($\bar{X} = 4.10$, $S = 0.38$)

ด้านการปฏิบัติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีที่สุด ($\bar{X} = 1.60$, $S = 0.15$) รองลงมาได้แก่ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ($\bar{X} = 1.57$, $S = 0.16$) และน้อยที่สุดได้แก่ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ($\bar{X} = 1.51$, $S = 0.16$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 24 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	13.30	6.65	1.36
ภายในกลุ่ม	319	1560.82	4.89	
รวม	321	1574.13		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	2.60	1.30	9.63*
ภายในกลุ่ม	319	43.09	0.14	
รวม	321	45.69		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.39	0.19	7.60*
ภายในกลุ่ม	319	8.13	0.03	
รวม	321	8.52		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน ส่วนหลังคลอดครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 และ 18 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีเจตคติและการ

ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน จึงนำคะแนนเจตคติ และการปฏิบัติ
ไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe'
method) ต่อไปดังปรากฏตามตาราง 26 และ 27

ตาราง 26 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแล
ตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามการสนับสนุนทาง
สังคม

การสนับสนุนทางสังคม	— X	น้อย	ปานกลาง	มาก
		4.10	4.18	4.33
น้อย	4.10	-	0.08	0.23*
ปานกลาง	4.18		-	0.15*
มาก	4.33			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุน
ทางสังคมมาก มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันกับมารดาครรภ์แรกหลัง
ผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมน้อย
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมมาก มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลัง
ผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและน้อย ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความ
แตกต่างกัน

ตาราง 27 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	น้อย	ปานกลาง	มาก
		2.51	2.57	2.60
น้อย	2.51	-	0.06*	0.09*
ปานกลาง	2.57		-	0.03
มาก	2.60			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และพบว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลางมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 28 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามโรงพยาบาลต่างสังกัด

โรงพยาบาล	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ตำรวจ	64	11.97	2.19	4.29	0.39	1.58	0.17
จุฬาลงกรณ์	78	12.06	1.94	4.22	0.36	1.58	0.16
ศิริราช	61	11.52	2.31	4.22	0.39	1.59	0.16
วชิรพยาบาล	44	11.70	2.12	4.13	0.37	1.56	0.15
ราชวิถี	75	11.45	2.46	4.14	0.37	1.51	0.16

จากตาราง 28 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 12.06$, $S = 1.94$) และน้อยที่สุดคือโรงพยาบาลราชวิถี ($\bar{X} = 11.45$, $S = 2.46$)

มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลตำรวจ มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 4.29$, $S = 0.39$) และน้อยที่สุด คือโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ($\bar{X} = 4.13$, $S = 0.37$)

มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลศิริราช มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมากที่สุด ($\bar{X} = 1.59$, $S = 0.16$) และน้อยที่สุดคือโรงพยาบาลราชวิถี ($\bar{X} = 1.51$, $S = 0.16$)

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามโรงพยาบาลต่างสังกัด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	20.55	5.14	1.048
ภายในกลุ่ม	317	1553.58	4.90	
รวม	321	1574.13		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.98	0.25	1.73
ภายในกลุ่ม	317	44.71	0.14	
รวม	321	45.69		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	0.31	0.08	2.96*
ภายในกลุ่ม	318	8.21	0.03	
รวม	321	8.52		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลต่างกัน จะมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18 และ 19 ที่ว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

ส่วนมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ผู้วิจัยจึงไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน

เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจสอบโดยวิธีของของเซฟเฟ (Scheffe' method) ไปพบคู่ต่างกัน จึงใช้วิธีนิวแมนคูลส์ (Newman Keul method) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ต่อไปดังปรากฏตามตาราง 30

ตาราง 30 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามโรงพยาบาลต่างสังกัด

โรงพยาบาลต่างสังกัด	$\bar{X}$	ราชวิถี	วชิรพยาบาล	ตำรวจ	จุฬาลงกรณ์	ศิริราช
		1.51	1.56	1.58	1.58	1.59
ราชวิถี	1.51	-	0.05	0.07	0.07*	0.08*
วชิรพยาบาล	1.56		-	0.20	0.02	0.03
ตำรวจ	1.58			-	-	0.01
จุฬาลงกรณ์	1.58				-	0.01
ศิริราช	1.59					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลศิริราช มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลราชวิถี และมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลศิริราชมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลราชวิถี และพบอีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลราชวิถี ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน
เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดังปรากฏตาม
ตาราง 31

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และ
เจตคติกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัด
คลอดบุตร

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.39*	0.21*
เจตคติ		-	0.34*
การปฏิบัติ			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีความรู้สัมพันธ์ทาง
บวกกับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ($r = 0.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22

มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเกี่ยว
กับการดูแลตนเองหลังคลอด ($r = 0.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้อง
กับสมมติฐานข้อ 23

มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเกี่ยว
กับการดูแลตนเองหลังคลอด ($r = 0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้อง
กับสมมติฐานข้อ 24

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดิถีสูติกรรมพิเศษ

ความมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และโรงพยาบาลต่างสังกัด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร

สมมติฐานในการวิจัย

1. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน
2. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน
3. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน
4. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน
5. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน
6. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน
7. มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

24. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรในตึกสูติกรรมพิเศษจากโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ จำนวน 322 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 16 ข้อ มีค่าความยากง่าย 0.47 - 0.80 มีค่าอำนาจจำแนก 0.47 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.80

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.35 - 0.56 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.78

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 35 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.20 - 0.54 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.83

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือจริงทั้งหมด จริงเป็นส่วนมาก ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็นส่วนมาก ไม่จริงทั้งหมด จำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.24 - 0.57 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS - Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์และประเมินระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย

ความเปี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จำแนกตามระดับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 12 และ 16 - 21 และค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13 - 15

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22 - 24

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 - 36 ปี คิดเป็นร้อยละ 72 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.10 อาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.90 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.50 ลักษณะครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 63.70 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.80 และพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลมีกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.20

2. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 11.75 ด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 และ 1.56 ตามลำดับ

3. การทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด พบว่า

3.1 มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาครรภ์แรกหลัง

อภิปรายผล

1. จากการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดิสุติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 พฤติกรรมด้านความรู้

ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอำพัน วิมลวัฒนา (2541 : 92) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า หญิงวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยฝากครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของชวนี เขียวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93 - 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง และคำกล่าวของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16 - 19) ที่กล่าวว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นแรกและจะเป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในขั้นต่อ ๆ ไป การได้รับความรู้และประสบการณ์ทำให้สามารถตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลมากขึ้น และมีความสามารถในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น อภิปรายผลได้ว่า เนื่องจากมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 7.50 ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.60 และระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20.80 ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มจัดว่ามีการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.90 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.50 ซึ่งถือว่ามียาได้อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรจึงมีความสนใจ ความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ และรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ด้วยเหตุผลดังกล่าวมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรจึงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง

1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ

ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิง

วัยรุ่นครั้งแรก และจากแนวคิดของนิภา มนูญปัจ (2528 : 68) พบว่า ถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีแล้ว ความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้ และปฏิบัติได้ เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี อภิปรายผลได้ว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีความรู้สึกชื่นชมยินดีต่อการมีบุตรคนแรก และมีความรู้สึกพอใจ มีความพร้อม และมีความรู้สึกที่ดีต่อการที่จะได้ปฏิบัติตนในบทบาทของมารดา และพร้อมกันนี้การมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 99.68) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 31.00) ทำให้มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมองเห็นคุณค่าของตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลตนเองหลังคลอดด้วยเหตุผลดังกล่าวมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จึงมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชวณี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93 - 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาวรรณ รัตนานนท์ (2533 : 77) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก และสอดคล้องกับแนวคิดของนิภา มนูญปัจ (2528 : 68) ที่กล่าวว่าความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ในทางสุขภาพนั้นเจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็นผลทำให้สุขภาพดีในที่สุด อภิปรายผลได้ว่า จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติอยู่ในระดับดี มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 99.68) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสามีและญาติ ในการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเดินทางมาพบแพทย์ในระยะตั้งครรภ์ แบ่งเบาภาระงานบ้านในระหว่างที่มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสะดวก รวมทั้งช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลากรทีมสุขภาพที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองหลังคลอด แนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด จากเหตุผลดังกล่าวมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรจึงมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับดี

2. จากการเปรียบเทียบด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และโรงพยาบาลต่างสังกัด สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 อายุ

ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 62) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของชวณี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93 - 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน อภิปรายได้ว่า จากลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 26 - 36 ปี จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดได้ดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี และมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 26 - 36 ปี มีจำนวนมากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ ซึ่งในช่วงอายุ 26 - 36 ปีนั้น เป็นวัยที่มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ มีความต้องการมีบุตรอย่างแท้จริง เริ่มที่จะมีรายได้เลี้ยงครอบครัวได้โดยไม่มีปัญหา จึงเห็นได้ว่าอายุของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังคำกล่าวของโอเร็ม (Orem, 1980 : 154) ที่กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย

ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

2.2 ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 5 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแล

ตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของแมคลีน (Maclean. 1969 : 172) ที่ศึกษาเจตคติ การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวโยรูบา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อเจตคติในระหว่างตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom. 1975 : 65 - 107) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมด้านเจตคติเป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน มีขั้นตอนต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ ภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า การให้ค่านิยมต่อสิ่งเร้า และสามารถจัดกลุ่มค่านิยมขึ้นให้เป็นของตนเอง ผู้ที่มีการศึกษาสูงซึ่งมีโอกาสดูข่าวสารมากหรือได้รับสิ่งเร้ามากย่อมมีโอกาสปรับปรุงค่านิยม มีการตอบสนอง และให้ค่านิยมต่อสิ่งเร้าได้มากกว่า และสอดคล้องกับคำกล่าวของสมจิต หนูเจริญกุล (2536 : 29) ที่กล่าวว่า การขาดการศึกษาอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการของพฤติกรรมที่ดีได้ และสอดคล้องกับโอเรม (Orem. 1985 : 175) ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อตนเอง ทำให้เข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของชวณี เชื้อยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93 - 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรในกลุ่มนี้มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันดังนี้คือ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 7.50 ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.60 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20.80 และระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.10 จะเห็นได้ว่า การศึกษาในระบบที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ที่แตกต่างกัน เมื่อเกิดความรู้ ประสบการณ์ และเจตคติก็แตกต่างกัน จากการศึกษาที่แตกต่างกันนี้ส่งผลให้ศึกษาความเป็นอยู่ของครอบครัว การประกอบอาชีพ รายได้ และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองหลังคลอดย่อมจะแตกต่างกันไปด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

ส่วนการปฏิบัติ มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก - ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอาชีวศึกษา หรือระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยรวมดีกว่าของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา หรือระดับ

อุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อภิปรายผลได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีความรู้สึกชื่นชมยินดีกับการมีบุตรคนแรกไว้เชยชม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากสามี ญาติ พี่น้อง บิดามารดา และมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี รวมทั้งได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดคลอดบุตรจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลไปในแนวทางเดียวกัน พร้อมกันนั้น มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรกลุ่มนี้มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ด้วยเหตุผลดังกล่าวมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

2.3 อาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจาโลวีก และเพาเวอร์ (Jalowice and Power, 1981 : 10) ได้ศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับคะแนนวิธีการเผชิญปัญหา เนื่องจากอาชีพมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับอนามัยและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของชวน์ เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93 - 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า การประกอบอาชีพนั้นสัมพันธ์กับระดับการศึกษา การที่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับสูงย่อมจะได้ประกอบอาชีพในหน้าที่การงานที่ดี และมีรายได้ต่อเดือนสูงด้วย นอกจากนี้การอยู่ในสังคมในสถานที่ทำงานก็จะได้พบปะพูดคุย รวมทั้งแลกเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ย่อมส่งผลให้เกิดการถ่ายทอดแนวความคิดในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแก่กัน จากลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดดีกว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพแม่บ้าน อาจเนื่องมาจากอาชีพแม่บ้านนั้นมีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลในกลุ่มคนในชุมชนที่มีอาชีพเดียวกัน การได้รับความรู้จึงไม่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติตนนั้น มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 และ 9 ที่ว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการ

ศึกษาของชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93 - 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า อาชีพที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน เนื่องจากคนที่อยู่ในกลุ่มอาชีพเดียวกันจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันในกลุ่มอาชีพเดียวกัน ในยุคปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ซึ่งไม่จำเป็นที่คนที่ไม่ประกอบอาชีพนอกบ้านเท่านั้นที่จะมีการแลกเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติซึ่งกันและกันถึงแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้ กลุ่มอาชีพแม่บ้านรับจ้าง ก็สามารถจะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้เช่นกัน จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในระหว่างที่มารับบริการฝากครรภ์ ตลอดจนกระทั่งระยะคลอด ประกอบกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีสุขภาพจิตที่ดีต่อความรู้สึกที่จะได้รับบทบาทของการเป็นมารดา และมีสามีคอยเป็นกำลังใจ อยู่เคียงข้าง คอยช่วยเหลือให้กำลังใจ ดูแลอย่างใกล้ชิด จากการที่มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีเจตคติที่ดีนั้นย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

2.4 รายได้ครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฟดริก (Fedric. 1973 : 753) ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างอาชีพ รายได้ การศึกษา มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา พบว่า มารดาที่มีรายได้สูงจะมีความเป็นอยู่ที่ดี ให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และน้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93 - 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา บุญทับ (2534 : ก - ข) ที่ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของ

หญิงตั้งครรภ์ อภิปรายผลได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสได้รับการตอบสนองในความจำเป็นพื้นฐาน การหาความรู้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แก่ตนเอง รวมทั้งการเอาใจใส่ตนเองในเรื่องสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งต้องใช้เวลาในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร และจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้อยู่ในระดับสูง คือมีรายได้ตั้งแต่ 10,001 - 30,000 บาท/เดือน มีจำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 73.34 และประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และธุรกิจส่วนตัว จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 76.40 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแม่บ้านมีเพียงร้อยละ 23.60 จากลักษณะข้อมูลทั่วไปที่มีความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษา อาชีพ รายได้นี้ จึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไป ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีรายได้ต่างกันจึงมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

2.5 ลักษณะครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13, 14 และ 15 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของริชาร์ดสัน (Richardson. 1981 : 159 - 174) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาจากลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกัน ครอบครัวเดียวของหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงแรงสนับสนุนต่ำกว่าครอบครัวขยาย แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจนา บุญทับ (2534 : 56) ที่ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดียวมีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยหญิงตั้งครรภ์อยู่ในครอบครัวเดียวมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย อภิปรายผลได้ว่า เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้ครอบครัวลดขนาดลง สามิภรรยาจะอยู่ด้วยกันตามลำพังมากขึ้น โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรไม่ว่าจะอยู่ในครอบครัวเดียวหรือครอบครัวขยาย ด้วยความรู้สึกที่ดีต่อการมีบุตรคนแรก และพร้อมกันนั้นการได้รับความรู้และได้รับคำแนะนำต่าง ๆ ในขณะมารับการฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด ทำให้มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร สามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเองและบุตร รวมทั้งสามารถนำข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ ไปปฏิบัติได้ดีไม่แตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่ามารดาครรภ์

แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

2.6 การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศุภาวดี วายูเหือด (2536 : 85) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อภิปรายผลได้ว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีความรู้สึกที่ดีต่อการมีบุตรคนแรก และสำนึกต่อการเตรียมตัวรับบทบาทของการเป็นมารดา จึงทำให้เกิดความกระตือรือร้น ขวนขวายที่จะหาความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถึงแม้จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันก็ตาม โดยความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดนั้น อาจได้รับการศึกษาในชั้นเรียน หรือได้รับจากบุคลากรในโรงพยาบาล ในระยะฝากครรภ์ จนกระทั่งถึงระยะพักฟื้นในโรงพยาบาล

ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติ พบว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 และ 18 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศุภาวดี วายูเหือด (2536 : 85) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของพิพัฒน์ พุศรีนวน (2534 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น พบว่า

แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีมีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของวิการ์ตัน ยมดิษฐ์ (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาเรื่องความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองใน มารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี และบุคคลใน ครอบครัว สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

อภิปรายผลได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะ สุขภาพของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของบุคคล ยังช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หากมารดาครรภ์แรกหลัง ผ่าตัดคลอดบุตรได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี บุตร ญาติ พี่น้อง ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ เงินหรือแรงงาน จะ ช่วยให้มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความสามารถ รับรู้ว่ ตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัว จะส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดี และยังส่งเสริมในการปฏิบัติตนหลังคลอด ได้อย่างดีอีกด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการสนับสนุน ทางสังคมต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

2.7 โรงพยาบาลต่างสังกัด

ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 และ 20 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลต่างกันจะมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน ซึ่งในเรื่องนี้ยังไม่เคยมีใครศึกษามา ก่อน อภิปรายผลได้ว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรสามารถได้รับความรู้จากหลายทาง ด้วยกัน ทั้งจากการช่วยขวยด้วยตนเอง จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ จากคำบอกกล่าวของคนรอบข้าง เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และจาก บุคลากรที่มีสุขภาพในโรงพยาบาลจะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัตินั้นตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ต่อเนื่องเป็นระยะ ส่วนใหญ่จะมีการสอนสุขศึกษารายกลุ่มประมาณ 2 - 3 ครั้ง เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การเตรียมตัวก่อนคลอด และการเข้าสู่ระยะคลอด เมื่อมารดาคลอด บุตรและพักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอดแล้ว จะได้รับการสอนสุขศึกษาจากบุคลากรที่มีสุขภาพที่มี โปรแกรมการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก วิดีโอ และป้ายนิทรรศการ ประกอบกับในแต่ละโรงพยาบาลจะมีโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา โครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก หรือโครงการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการคลอด ซึ่งในแต่ละโรง พยาบาลจะมีแนวนโยบายในการให้สุขศึกษาไปในทางเดียวกัน

ส่วนด้านเจตคตินั้น มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีความชื่นชมยินดีต่อภาระความเป็นมารดาที่ได้รับ และการมีบุตรคนแรกไว้เชยชม มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร จะมีความรู้สึกที่ดีกับสมาชิกใหม่ในครอบครัว ซึ่งนำความชื่นชมยินดีมาสู่สามี และญาติพี่น้องในครอบครัวด้วย จึงเพิ่มบรรยากาศในครอบครัวและต่อสภาวะจิตใจของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรเป็นอย่างดี ประกอบกับความพร้อมของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่พักรักษาตัวอยู่ในตึกสูติกรรมพิเศษ ซึ่งมีความสะดวกสบาย ได้รับบริการที่ดี ได้พักผ่อนในห้องพักที่เป็นสัดส่วน รวมทั้งสามีและญาติมาดูแลในห้องพิเศษได้ตลอดเวลา และแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตร และคอยเป็นที่ปรึกษาสำหรับการเลี้ยงดูบุตรคนแรกนี้ โดยมีต้องตัดสินใจแต่เพียงลำพัง ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลต่างกัน จึงมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

ส่วนด้านการปฏิบัตินั้น มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21 ที่ว่ามารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลต่างกันจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่ในตึกสูติกรรมพิเศษ จะมีสามีและญาติคอยให้การช่วยเหลือในด้านการแนะนำ ชี้แนะ และกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้วิธีการสอนสุขศึกษาของแต่ละโรงพยาบาลถึงแม้จะมีจุดมุ่งหมายของการสอนเหมือนกัน แต่ผลของการนำไปใช้อาจแตกต่างกันได้ และจากลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่เข้ารับบริการในแต่ละโรงพยาบาลจะมีลักษณะแตกต่างกัน เช่น กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 26 - 36 ปี มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลราชวิถี ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ และจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันกับมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลราชวิถี

จากลักษณะข้อมูลทั่วไปที่แตกต่างกันออกไปของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องอายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่อยู่โรงพยาบาลต่างกันจึงมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน

3. ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด พบว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดด้านความรู้กับเจตคติ ด้านความรู้กับการปฏิบัติ และด้านเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24 อภิปรายผล

ได้ว่า จากผลการวิจัยมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่มีความรู้ในระดับปานกลาง มีเจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติตนหลังคลอดอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เพราะจากการได้รับการถ่ายทอดพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจากบุคลากรในโรงพยาบาล การมีความรู้สึกที่พึงพอใจกับการมีบุตรคนแรก และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว คือสามีที่คอยช่วยเหลือดูแล จึงส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีและการปฏิบัติที่ดีตามไปด้วย นั่นหมายถึงความรู้สึที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเองหลังคลอด และมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดที่ถูกต้องตามไปด้วย ซึ่งในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่าพฤติกรรมปฏิบัติทางด้านสุขภาพเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร มีความรู้ในระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติตนหลังคลอดอยู่ในระดับดี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. การสอนสุขศึกษาก่อนคลอดและหลังคลอด ควรมีความต่อเนื่อง สอดคล้อง และสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การสอนสุขศึกษา ควรจัดให้มีการสอนแยกเฉพาะกลุ่มของมารดาที่ตั้งครรภ์แรก เพื่อที่จะได้จัดเตรียมเนื้อหาการสอนและวิธีการสอนให้เหมาะสม เพราะยังไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดคลอดบุตร
3. ในการให้สุขศึกษาขณะฝากครรภ์นั้น ควรให้สามีและญาติเข้ารับการสอนสุขศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติด้วย เนื่องจากมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรไม่ได้เลี้ยงดูบุตรตามลำพัง สามีและญาติจะมีส่วนร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด
2. ควรมีการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาให้แก่กลุ่มมารดาที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่มีอายุน้อย มีระดับการศึกษาน้อย มีรายได้ต่อเดือนน้อย และในกลุ่มที่ประกอบอาชีพแตกต่างกัน เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาวิธีที่ดีที่สุด เพื่อให้เกิดการสอนสุขศึกษาสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพที่สุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความ
สามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา
และพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- กำแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ . (2531). สติศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
เมติคัลมีเดีย.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. (2535). รายงานการดำเนินงานโครงการ
ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จลี เจริญสรรพ. (2538). รายงานการวิจัยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำใน
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ไฉไล ไชยเสรี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมใน
สังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุน
ในสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชวนี เขียวเอี่ยมวัฒนา. (2534). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดใน
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2528, มกราคม-เมษายน). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน :
กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขศึกษา. 8 (29) 60.
- นิภา มนูญปัจ. (2538). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- บุญฤทธิ์ กิตโร และมาลินี ภูวนันท์. (2540). "การประเมินผลโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับ
หญิงหลังคลอดครรภ์แรก ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่," วารสาร
พยาบาลศาสตร์. 5 (4).
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ใน เอกสารการสอน
ชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี :
ชวนพิมพ์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา.

กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2526). “องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : จุฬการพิมพ์.

_____. (2526). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2530). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญผล.

พิชัย เจริญพานิช และคณะ. (2529, เมษายน). “แนวโน้มในปัจจุบันเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด เด็กทางหน้าท้อง,” แพทย์สารทหารอากาศ. 32 : 90-106.

พิพัฒน์ พุศรีนวล. (2534). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิง หลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พิสมัย เพิ่มกระโทก. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตน ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ : การศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

มัลลิกา ตั้งเจริญ. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและ พฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

มัลลิกา มัติโก. (2530). “แนวคิดและการพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง,” ใน การดูแลสุขภาพตนเอง ทศนะทางสังคมวัฒนธรรม. หน้า 7 - 22. กรุงเทพฯ : แสงแดด.

ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล. (2538). สถิติศาสตร์-นรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : ภาควิชาสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วารี ระกิติ. (2530). “หลักการสุขศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2. หน้า 696. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “คำเฉลยเกี่ยวกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” วารสารการวิจัยการศึกษา. 8 (3) : 9.

วิภารัตน์ ยมดิษฐ์. (2533). ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถ ในการปฏิบัติดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ศุภาวดี วายุเหือด. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2534). การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายก
รัฐมนตรี.
- _____. (2535). การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ :
สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2537). สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2532). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอน
ชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. หน้า 97-120. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สอาด มุ่งสิน. (2535). การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือ
การปฏิบัติของมารดาหลังคลอดในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2526). การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ :
สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุดา ภูทอง. (2529). การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงที่มีการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์
: ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงมีครรภ์ที่คลอดในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 ยะลา.
วิทยานิพนธ์ สด.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรี โอภาสศิริวิทย์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณ ชาติาพิพัฒน์. (2538). ผลของการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความ
สามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สุสันหา ยิ้มแย้ม. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ บทบาททางเพศกับการปรับตัว
ต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา นวलयง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการ
ตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อารี ปุณณตระกูล. (2533). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่ง
เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อำพัน วิมลวัฒนา. (2541). พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการใน
หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- Alfonso, D.D. & Stichler, J.E. (1980, March). "Caesarean Birth : Women's Reactions,"
American Journal of Nursing. p. 468-470.
- Berkman, L.F. & Syme, S.L. (1979, February) . "Social Network, Host Resistance and
Mortality : a Nine Year Follow-up Study of Alameda County Residents,"
American Journal of Epidemiology. 109 : 186-203.
- Bloom, S. Benjamin. (1975). *Toxonomy of Education*. Hand book I ; Cognitive
Domain. New York : David Mc Kay Company Inc.
- Cobb, S. (1976, September-October). "Social Support and Moderate of Life Stress,"
Psychosomatic Medicine. 38 : 300-314.
- Cohen, S and Wills, T.A. (1985, February). "Stress, Social Support and The Buffering
Hypothesis," *Psychological Bulletin*. 98 : 310-357.
- Cramley, Meecas. (1983, May-June). "Perinatal Risk," *Journal of Obstetric,
Gynecologic and Neonatal Nursing*. p. 12-14.
- Egeland, H. Farber, E.A. (1984). *Infant-Mother Attachment : Factors Related to Its
Development and Changes over Time*. 55 : 753-771.
- Farber, B.A. (1983). *Stress and Burnout in the Human Service Professions*.
New York : Pergamon Press Inc.

- Fedric, J. and Adelstein, P. (1973). "Influence of Pregnancy Spacing on Outcome of Pregnancy," *Brit Med. Journal*. 4 : 753.
- Hallgren, A. and others. (1995, September). "Women's Perceptions of Child birth Education before and after Education and Birth," *Midwifery*. 11(3) : 130-137.
- Jalowice, A. and Power, M.J. (1981). "Stress and coping in Hypertensive and Emergency Room Patient," *Nursing Research*. 30 : 10-15.
- Kasl, Stanislar V. and Sidney Cobb. (1966, February). Health behavior, illness behavior and Sick role behavior," *Environmental Health*. 12 : 246-266.
- Koniak-Griffin, D. (1988). "The Relationship Between Social Support, Self-Esteem and Maternal-Fetal Attachment in Adolescents," *Research Nursing Health*. 11 : 269-278.
- Lieberman, M.A. (1986, June). "Social Support - The Consequences of Psychologizing : A Commentary," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54 : 461-771.
- Maclean. (1969, December). "Traditional Medical and Practitionery in Ibadon Nigeria," *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 69 : 172-186.
- Norris, C.M. (1974, March). "Self-care," *American Journal of Nursing*. 74 : 486 -489.
- Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concept of practice*. 2nd ed. New York : Mc Graw Hill.
- _____. (1985). *Nursing : Concept of practice*. 3rd ed. New York : Mc Graw Hill.
- _____. (1991). *Nursing : Concept of practice*. 4th ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Orem, D.E. and Taylor, S. (1986). " Orem General Theory of Nursing," *In Case Studies in Nursing Theory*. p. 37-71. Edited by P. Winstead-fry. New York : National League for Nursing.
- Pender, N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. Connecticut: Appleton Century Crafts.
- _____. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. California : Appleton and Lange.
- Pilisuk, M. (1982, January). "Dilivery of Social Support : The Social Inoculation," *American Journal of Orthopsychiatry*. 52 : 20-30.

- Richardson, Peggy. (1981). "Women's Perception of Their Importance Dyadic Relationship During Pregnancy," *Maternal-Child Nursing*. 10 : 159-174.
- Thoits, Peggy A. (1982, January). " A Conceptual, Methodological and Theoretical Problem in Studying Social Support as a Buffer Against life Stress," *Journal of Health and Social Behavior*. 23 : 143-159.
- Yamane, Taro. (1996). *Statistics an Introductory Analysis*. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ และหนังสืออนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|--|---|
| 1. พันตำรวจเอก นายแพทย์เสรี ชีรพงษ์ | นายแพทย์ (สบ. 3)
งานสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย เดิมรุ่งเรืองเลิศ | นายแพทย์ 8
งานสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 3. พันตำรวจโทหญิง กาญจนา ปัญญานนท์ว่าท | อาจารย์ (สบ.2)
ภาควิชาสูติ - นรีเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ |
| 4. พันตำรวจตรีหญิง พรพรรณ จงปราณี | อาจารย์ (สบ.2)
ภาควิชาสูติ - นรีเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ |
| 5. อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ที่ ทม. 1007/4922

(ตราครุฑ)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

21 ตุลาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ พันตำรวจโทหญิงกาญจนา ปัญญานนท์วาท และร้อยตำรวจเอกหญิง พรพรรณ จงปราณี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม. 1007/4924

(ตราครุฑ)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

21 ตุลาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตีกลุ่มกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เตมรุ้งเรืองเลิศ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม. 1007/4942

(ตราครุฑ)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 ตุลาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตีกลุ่มกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิต วิทยาลัยขอเรียนเชิญ พันตำรวจเอก นายแพทย์เสรี วีรพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ การวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644, 5646

ที่ ทม. 1007 / 4941

วันที่ 27 ตุลาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดิگสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิต วิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม. 1007/5292

(ตราครุฑ)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 พฤศจิกายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธี นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ด็กสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอด บุตร และพักรักษาตัวอยู่ในตึกสูติกรรมพิเศษ จำนวน 80 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ด็กสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2542 - เมษายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง ปิยะนุช ชลธี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม. 1007/5294

(ตราครุฑ)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 พฤศจิกายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาสามารถ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอด บุตร และพักรักษาตัวอยู่ในตึกสูติกรรมพิเศษ จำนวน 80 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2542 - เมษายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง ปิยะนุช ชลธิ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม. 1007/5295

(ตราครุฑ)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 พฤศจิกายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอด บุตร และพักรักษาตัวอยู่ในตึกสูติกรรมพิเศษ จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2542 - เมษายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง ปิยะนุช ชลธิ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม. 1007/5296

(ตราครุฑ)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

22 พฤศจิกายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธี นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอด บุตร และพักรักษาตัวอยู่ในดึกสูติกรรมพิเศษ จำนวน 80 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2542 - เมษายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง ปิยะนุช ชลธี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม. 1007/0030

(ตราครุฑ)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

7 มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธี นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอด บุตร และพักักษาตัวอยู่ในดึกสูติกรรมพิเศษ จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2542 - เมษายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง ปิยะนุช ชลธี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามและเฉลยแบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

**เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอด
บุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง แบบสอบถามทั้งหมดมี 4 ตอน

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการวัดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงของท่าน

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ร้อยตำรวจเอกหญิงปิยะนุช ชลธิ
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลในช่องว่างที่เว้นไว้ และเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง ตามข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. ปัจจุบันอายุ.....ปี
3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 - () แม่บ้าน
 - () รับจ้าง
 - () ค้าขาย
 - () รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 - () อื่น ๆ เช่น ธุรกิจส่วนตัว
4. ท่านสำเร็จการศึกษาระดับ
 - () ระดับประถมศึกษา
 - () ระดับมัธยมศึกษา
 - () ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - () ระดับอุดมศึกษา
5. ท่านมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
6. ครอบครัวของท่านมีลักษณะเป็นอย่างไร
 - () ครอบครัวเดี่ยว - ประกอบด้วยสามีและภรรยาเท่านั้น
 - () ครอบครัวขยาย - ประกอบด้วยสามี ภรรยา และญาติพี่น้องอาศัยอยู่ร่วมกัน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดคลอดบุตร

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถาม และเขียนเครื่องหมาย X ลงใน () หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละกี่ชั่วโมง
 - () ก. 4 - 6 ชั่วโมง
 - () ข. 6 - 8 ชั่วโมง
 - () ค. 8 - 10 ชั่วโมง
 - () ง. เท่าใดก็ได้ตามที่ต้องการ
2. ในระยะหลังผ่าตัดคลอดบุตรควรรับประทานอาหารประเภทใดเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า
 - () ก. ขนมอบัง ขนมหวาน แกงกะทิ
 - () ข. แป้ง ข้าว น้ำตาล เผือกมัน
 - () ค. ผัก เนื้อสัตว์ และผลไม้ดอง
 - () ง. เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่ว ปลาที่กินได้ทั้งกระดูก
3. การอาบน้ำชำระร่างกายหลังผ่าตัดคลอดบุตรควรปฏิบัติอย่างไรถูกต้องที่สุด
 - () ก. อาบได้เลยทันทีแม้แผลผ่าตัดจะปิดแบบไม่กันน้ำ
 - () ข. ห้ามอาบน้ำตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล
 - () ค. แช่ในอ่างอาบน้ำเพื่อให้โลหิตหมุนเวียนดี
 - () ง. อาบน้ำจากฝักบัว หรือใช้ขันตักอาบ ระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ
4. ข้อใดเป็นการป้องกันอาการท้องผูกในมารดาหลังคลอด
 - () ก. ออกกำลังกายหักโหม
 - () ข. รับประทานยาระบาย
 - () ค. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 4 แก้ว
 - () ง. รับประทานอาหารที่มีกากมาก
5. ภายหลังคลอดบุตรมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรควรทำงานลักษณะใด
 - () ก. งดการทำงานทุกชนิดเป็นเวลา 6 สัปดาห์ (จนกว่าจะกลับมาตรวจหลังคลอด)
 - () ข. ทำงานได้ตามปกติ แต่ควรงดเว้นการยกของหนัก และขึ้นบันไดสูง
 - () ค. ทำงานตามปกติได้ทุกชนิดไม่มีข้อห้าม
 - () ง. ทำงานตามปกติ และควรออกกำลังกายมากๆ เพื่อร่างกายจะได้ฟื้นตัวเร็วขึ้น

6. ในระยะหลังคลอดบุตรควรงดอาหารประเภทใด

- () ก. น้ามะพร้าว น้ำส้ม น้ำเก๊กฮวย
- () ข. อาหารที่ทำจากไข่
- () ค. เนื้อหมู เนื้อวัว
- () ง. อาหารรสจัด อาหารหมักดอง

7. ภาวะใดที่จัดว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังจากการผ่าตัดคลอดบุตร

- () ก. ท้องอืด
- () ข. เต้านมตึง
- () ค. ปวดแผล
- () ง. เลือดน้ำคาวปลาไหลทางช่องคลอด

8. การเคลื่อนไหวร่างกายและการพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ ภายหลังผ่าตัดคลอดบุตร จะมีประโยชน์อย่างไร

- () ก. ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแผลผ่าตัดได้ดี
- () ข. ช่วยให้ลำไส้ได้เคลื่อนไหว
- () ค. ป้องกันการเกิดพังผืดภายหลังผ่าตัด
- () ง. ถูกทุกข้อ

9. การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดคลอดบุตรใหม่ ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้อง

- () ก. งดน้ำและอาหาร
- () ข. นอนในท่านอนหงาย เคลื่อนไหวร่างกายน้อยที่สุด เพื่อป้องกันแผลแยก
- () ค. หายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่
- () ง. ใส่ผ้าอนามัย เพื่อซับเลือดน้ำคาวปลาที่ไหลออกทางช่องคลอด

10. การเปลี่ยนแปลงร่างกายภายหลังผ่าตัดคลอด คือข้อใด

- () ก. เต้านมขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากผลิตน้ำนม
- () ข. มดลูกจะค่อยๆ ลดขนาดลงจนเข้าสู่สภาพปกติ
- () ค. น้ำคาวปลาสีแดงไหลทางช่องคลอด และสีจางลงในวันถัด ๆ ไป
- () ง. ถูกทุกข้อ

11. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับแผลผ่าตัด

- () ก. การพลิกตะแคงเปลี่ยนท่านอนหลังผ่าตัดบ่อยๆ อาจทำให้แผลแยกได้
- () ข. ถ้ามีอาการบวมแดงหรือมีเลือด น้ำเหลืองซึมจากบาดแผลให้รีบแจ้งแพทย์หรือพยาบาล
- () ค. พยายามลูบคลำบริเวณแผลบ่อยๆ เพื่อทดสอบความรู้สึกบริเวณบาดแผล
- () ง. แผลผ่าตัดจะปวดมากเมื่อลุกเดิน

12. การปฏิบัติข้อใดไม่ถูกต้อง ในการเก็บน้ำนมให้บุตรรับประทานเมื่อมารดาไม่อยู่บ้าน
- () ก. บีบน้ำนมเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาด
 - () ข. เก็บน้ำนมไว้ได้นาน 6 - 8 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิห้อง
 - () ค. หากเก็บน้ำนมไว้ในตู้เย็น หรือกระติกน้ำแข็งจะเก็บได้นาน 48 ชั่วโมง
 - () ง. แบ่งน้ำนมใส่แก้วเพื่อป้อนบุตร ถ้ารับประทานไม่หมดให้เก็บไว้ป้อนมือต่อไปได้
13. น้ามนมารดาในวันแรกๆประกอบด้วยสารป้องกันการติดเชื้อโรค ยกเว้น โรคใด
- () ก. โรคหัด
 - () ข. โรคท้องเดิน
 - () ค. โรคมะเร็ง
 - () ง. โรคภูมิแพ้ต่าง ๆ
14. อาการในข้อใดที่ควรรีบกลับมาพบแพทย์
- () ก. น้ำคาวปลาจางลงเป็นสีเหลือง
 - () ข. มีตกขาวสีขาวเล็กน้อย ไม่มีอาการคัน
 - () ค. มีประจำเดือน
 - () ง. น้ำคาวปลากลิ่นเหม็น
15. น้ำคาวปลาจะหมดไปในช่วงเวลาใด
- () ก. ไม่ออกเลย เพราะผ่าตัดคลอดบุตร
 - () ข. 3 วันหลังคลอด
 - () ค. 7 - 21 วันหลังคลอด
 - () ง. 6 สัปดาห์หลังคลอด
16. ยาประเภทใดที่มารดาให้นมบุตรสามารถรับประทานได้
- () ก. ยาต่อมเหล้า
 - () ข. ยาบำรุงเลือด
 - () ค. ยาขับน้ำคาวปลา
 - () ง. ยาถ่ายชนิดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นให้ลำไส้บีบตัว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดคลอดบุตร

คำชี้แจง กรุณาย่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าการผ่าตัดคลอดบุตรไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย					
2. ท่านคิดว่าการผ่าตัดคลอดบุตร มารดาจะเสียเลือดมากกว่าการคลอดปกติ					
3. ท่านคิดว่าการผ่าตัดคลอดบุตรเป็นวิธีคลอดที่เจ็บปวดเนื่องจากการคลอดน้อยที่สุด					
4. ท่านคิดว่าการผ่าตัดคลอดบุตร มีแผลผ่าตัดที่ยาวกว่า และหายได้ช้ากว่าแผลจากการคลอดปกติ					
5. มารดาครรภ์แรก que ผ่าตัดคลอดบุตรครรภ์ต่อไปจะต้องผ่าตัดเสมอ					
6. ท่านคิดว่ายาบำรุงที่ได้รับจากแพทย์ก่อนกลับบ้าน ไม่จำเป็นต้องรับประทาน เพราะอาจทำให้อ้วนได้					
7. มารดาให้บุตรดูตนเองจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมเร็วและเสียทรวดทรง					
8. ท่านคิดว่าน้ำนมสีเหลืองที่ออกมาในช่วงแรกเป็นน้ำนมเสียให้บีบทิ้งไม่ควรให้เด็กดูด					
9. ท่านคิดว่าการผ่าคลอดบุตรจะไม่สามารถให้นมแก่บุตรได้					
10. ท่านคิดว่ามารดาในระยะให้นมบุตรห้ามรับประทานผักสด และผลไม้ เพราะจะทำให้บุตรมีอาการท้องเสีย					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. หลังผ่าตัดคลอดบุตรสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เลยเพราะไม่มีแผลบริเวณช่องคลอด					
12. การตรวจร่างกายหลังคลอด 6 สัปดาห์มีความจำเป็นเพื่อตรวจดูแผล ตรวจภายในและวางแผนคุมกำเนิด					
13. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรไม่ควรรับประทานอาหารมากในช่วงแรก เพราะจะทำให้มดลูกไม่เข้าอู่					
14. อาหารหมักดองหรือมีรสจัดทำให้มารดาท้องเสียได้					
15. การให้นมบุตรจะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว และลดความอ้วนโดยไม่ต้องอดอาหาร เพราะไขมันจะถูกใช้ไปในระหว่างให้นมบุตร					
16. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรควรได้รับการตรวจภายในเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันการเกิดโรคที่ไม่มีอาการให้เห็น เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดคลอดบุตร

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในทุกมื้อ			
2. ท่านนอนหลับพักผ่อนในช่วงกลางคืนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง			
3. ท่านเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วที่สุดหลังการผ่าตัด			
4. ขณะลุกเดินท่านใช้ผ้ารัดหน้าท้องเพื่อช่วยพยุงแผลผ่าตัด ลดอาการเจ็บปวด			
5. ท่านงดรับประทานอาหารจากไข่ เพราะแผลจะหายยาก			
6. เมื่อเริ่มรับประทานอาหารได้ท่านเริ่มอาหารที่ย่อยง่ายทีละน้อย			
7. ท่านให้บุตรดูดนมทันทีที่เริ่มเลี้ยงบุตร และกระตุ้นให้ดูดบ่อยๆ ทุก 3-4 ชั่วโมง หรือเมื่อบุตรต้องการ			
8. ท่านดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้			
9. ท่านรับประทานยาบำรุงที่ได้รับจากแพทย์โดยไม่ซื้อยารับประทานเอง			
10. ท่านรับประทานอาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน และของหวานเพื่อเพิ่มพลังงานให้ร่างกาย			
11. ท่านฟอกหัวนมด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อนให้นมบุตร			
12. ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมงานบ้านที่เคยปฏิบัติอยู่			
13. ท่านเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยครั้ง เมื่อเปียกชุ่ม			
14. ท่านเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมของท่านอย่างเดียวเป็นเวลา 4 เดือนหรือมากกว่านั้น หลัง 4 เดือนจึงเริ่มให้อาหารเสริม			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
15. เมื่อท่านกลับบ้านแล้วเกิดอาการอักเสบ บวม แดงบริเวณแผลผ่าตัด ท่านจะมาพบแพทย์ ก่อนนัดวันนัดตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอดได้			
16. ท่านเริ่มออกกำลังกายโดยเดินช้าๆ รุ่งขึ้นหลัง วันผ่าตัด			
17. ในช่วงกลางวันขณะบุตรหลับ ท่านนั่งพักหรือ นอนพักประมาณ 1/2-1 ชั่วโมง			
18. เมื่อท่านเกิดอาการนอนไม่หลับจะซื้อยานอน หลับมารับประทานเอง			
19. เวลาให้นมบุตรท่านให้บุตรคาบหัวนมไปจนถึง ลานหัวนม เพื่อป้องกันหัวนมแตก			
20. ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาด ทุกครั้งภายหลังถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ			
21. เมื่อท่านเกิดอาการเจ็บป่วย ท่านจะไม่ซื้อยามา รับประทานเอง			
22. ท่านจะรับประทานข้าวกับเกลือหรือปลาเค็มแต่ อย่างเดียวในช่วงแรกตามความเชื่อโบราณ			
23. ท่านบีบน้ำนมสีเหลืองที่ออกมาในช่วง 2-3 วัน แรกทิ้ง			
24. ท่านให้บุตรดูดนมมารดาอย่างเดียวโดยไม่ต้อง ให้น้ำหรือนมผสมเพิ่ม			
25. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละประมาณ 8-10 แก้ว			
26. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
27. ท่านดื่มนมสด นมถั่วเหลือง หรือผลิตภัณฑ์ ประเภทนม			
28. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเท ไม่สะดวก			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
29. ทำนงดการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
30. ทำนงดอาหารจำพวกมีก๊าซ เช่น น้ำอัดลม ผักกะหล่ำ และนมสด เพื่อป้องกันอาการท้องอืด			
31. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรสามารถรับประทานอาหารรสเผ็ดได้			
32. ถ้าบริเวณหัวนมของท่านแตก ควรงดให้นมข้างนั้น จนกว่าแผลจะหายดี			
33. หลังการให้นมบุตร ควรให้บุตรรับประทานน้ำตามเสมอ			
34. ยาแก้ปวดที่แพทย์สั่งให้รับประทาน สามารถรับประทานได้บ่อยๆทุกครั้งที่ต้องการ โดยไม่มีกำหนดระยะห่างของเวลา			
35. ท่านควรเริ่มบริหารร่างกายภายหลังผ่าตัดคลอดบุตรประมาณ 4 สัปดาห์หลังคลอด			

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง กรุณาพิจารณาข้อความทางซ้าย แล้วทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อความ	จริง ทั้ง หมด	จริง เป็น ส่วน มาก	ไม่ แน่ ใจ	ไม่จริง เป็น ส่วน มาก	ไม่ จริง ทั้ง หมด
1. ท่านมีคนที่เข้าใจท่านและสามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ได้					
2. บุคคลในครอบครัวแสดงให้ท่านรู้ว่าเขาอยู่ใกล้ชิดท่านเสมอ เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ					
3. บุคคลในครอบครัวให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนหลังคลอดของท่าน					
4. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านต้องแก้ไขปัญหาลำพังอย่างโดดเดี่ยว					
5. บุคคลในครอบครัวกระตุ้นให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ / พยาบาล					
6. แพทย์ / พยาบาล ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของท่าน					
7. แพทย์ / พยาบาล แนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองแก่ท่าน					
8. ท่านไม่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ในการเดินทางมาพบแพทย์					
9. บุคคลในครอบครัวของท่านจะช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงานบ้านระหว่างที่ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวก					
10. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง จากบุคคลในครอบครัว					

ข้อความ	จริง ทั้ง หมด	จริง เป็น ส่วน มาก	ไม่ แน่ ใจ	ไม่จริง เป็น ส่วน มาก	ไม่ จริง ทั้ง หมด
11. เมื่อท่านและบุคคลในครอบครัวพูดถึงเรื่องบุตร จะรู้สึกดีใจ และคนอื่น ๆ จะร่วมยินดีด้วย					
12. เมื่อเกิดเรื่องขัดแย้งกันในครอบครัว ท่านและ บุคคลในครอบครัวจะช่วยเหลือกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น					
13. ท่านคิดว่าสามีของท่านจะมีบทบาทช่วยเหลือใน การเลี้ยงดูบุตรได้เป็นอย่างดี					

ตาราง 32 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ		การสนับสนุนทางสังคม	
	ค่าความ ยากง่าย	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่าอำนาจ จำแนก
1	0.53	0.42	0.71	0.25	0.76	0.22	0.73	0.46
2	0.69	0.46	0.77	0.44	0.76	0.27	0.72	0.49
3	0.58	0.47	0.77	0.46	0.76	0.29	0.73	0.39
4	0.74	0.42	0.77	0.39	0.76	0.28	0.72	0.46
5	0.80	0.44	0.76	0.56	0.78	0.41	0.75	0.24
6	0.49	0.41	0.78	0.39	0.75	0.64	0.74	0.31
7	0.69	0.45	0.77	0.41	0.76	0.40	0.76	0.28
8	0.78	0.46	0.78	0.36	0.77	0.41	0.75	0.28
9	0.71	0.46	0.77	0.51	0.76	0.30	0.73	0.49
10	0.49	0.44	0.77	0.40	0.77	0.45	0.74	0.38
11	0.80	0.46	0.78	0.37	0.77	0.47	0.71	0.57
12	0.80	0.42	0.77	0.41	0.77	0.46	0.72	0.53
13	0.56	0.41	0.77	0.48	0.76	0.24	0.75	0.26
14	0.60	0.40	0.78	0.48	0.76	0.21		
15	0.47	0.46	0.78	0.30	0.71	0.42		
16	0.78	0.43	0.78	0.36	0.75	0.51		
17					0.75	0.59		
18					0.77	0.26		
19					0.76	0.30		
20					0.76	0.34		
21					0.77	0.26		
22					0.76	0.22		
23					0.77	0.28		
24					0.75	0.22		
25					0.75	0.44		

ตาราง 32 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ		การสนับสนุนทางสังคม	
	ค่าความ ยากง่าย	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่าอำนาจ จำแนก
26					0.76	0.31		
27					0.76	0.22		
28					0.78	0.28		
29					0.76	0.27		
30					0.76	0.31		
31					0.76	0.28		
32					0.76	0.62		
33					0.76	0.56		
34					0.74	0.24		
35					0.74	0.20		

แบบทดสอบวัดความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น (r_H) = .80

แบบสอบถามวัดเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่น (r_H) = .78

แบบสอบถามวัดการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น (r_H) = .83

แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น (r_H) = .75

ตาราง 33 เฉลยแบบทดสอบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลัง
คลอด และแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ		การสนับสนุนทางสังคม	
ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย
1	ค	1	ทางบวก	1	ทางบวก	1	ทางบวก
2	ง	2	ทางลบ	2	ทางบวก	2	ทางบวก
3	ง	3	ทางลบ	3	ทางบวก	3	ทางบวก
4	ง	4	ทางลบ	4	ทางบวก	4	ทางลบ
5	ข	5	ทางลบ	5	ทางลบ	5	ทางบวก
6	ง	6	ทางลบ	6	ทางบวก	6	ทางบวก
7	ก	7	ทางลบ	7	ทางบวก	7	ทางบวก
8	ง	8	ทางลบ	8	ทางบวก	8	ทางลบ
9	ข	9	ทางลบ	9	ทางบวก	9	ทางบวก
10	ง	10	ทางลบ	10	ทางลบ	10	ทางบวก
11	ข	11	ทางลบ	11	ทางลบ	11	ทางบวก
12	ง	12	ทางบวก	12	ทางลบ	12	ทางบวก
13	ค	13	ทางลบ	13	ทางลบ	13	ทางบวก
14	ง	14	ทางบวก	14	ทางบวก		
15	ค	15	ทางบวก	15	ทางบวก		
16	ข	16	ทางบวก	16	ทางบวก		
				17	ทางบวก		
				18	ทางลบ		
				19	ทางบวก		
				20	ทางบวก		
				21	ทางบวก		
				22	ทางลบ		
				23	ทางลบ		
				24	ทางบวก		
				25	ทางบวก		
				26	ทางบวก		

ตาราง 33 (ต่อ)

ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ		การสนับสนุนทางสังคม	
ข้อ	เฉลี่ย	ข้อ	เฉลี่ย	ข้อ	เฉลี่ย	ข้อ	เฉลี่ย
				27	ทางบวก		
				28	ทางบวก		
				29	ทางบวก		
				30	ทางบวก		
				31	ทางลบ		
				32	ทางบวก		
				33	ทางลบ		
				34	ทางลบ		
				35	ทางบวก		

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	ร้อยตำรวจเอกหญิง ปิยะนุช ชลธี
วัน เดือน ปีเกิด	23 ตุลาคม พ.ศ.2516
สถานที่เกิด	เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	6 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาล สัญญาบัตร 1
สถานทำงานปัจจุบัน	ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนชิโนรสวิทยาลัย
พ.ศ. 2538	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
	สถาบันสมทบจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2543	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ