

ผลการเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัว  
โรงพยาบาลแพร่

The Effects of family capacity building in caring maternal and newborn

ทิพาพรรณ คำห้าง พย.บ.\*

สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์ พย.ม.\*

พิกุล อภิชาติวรกุล พย.บ.\*

สิรินธร สงวนเจียม พย.บ.\*

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** การดูแลมารดาและทารกภายหลังคลอดจะพบว่าการปรับบทบาทการเป็นมารดา การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การให้นมบุตร และการดูแลตนเองเป็นปัญหาสำคัญ โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแก่บุคคลในครอบครัวในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดอาจทำให้บุคคลในครอบครัวได้รับการส่งเสริมด้านความรู้ และทักษะในการดูแลมารดาหลังคลอด และทารก ได้อย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม และทักษะในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดของบุคคลในครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัวในโรงพยาบาลแพร่ กับบุคคลในครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามปกติ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการทดลองทางคลินิก แบบมีกลุ่มควบคุมที่แยกกันด้วยช่วงเวลาศึกษาบุคคลในครอบครัวที่ดูแลมารดาและทารกหลังคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่เดือน มกราคม 2555 ถึงเดือนสิงหาคม 2555 โดยกำหนดการศึกษาเป็นระยะเวลา 8 เดือนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมในระยะ 4 เดือน กลุ่มทดลอง 4 เดือน ผู้วิจัยจะเริ่มทำการศึกษากลุ่มควบคุมจนจำหน่ายกลับบ้านก่อน แล้วจึงเริ่มทำการศึกษากลุ่มทดลองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยรวบรวมข้อมูล โดยแบบบันทึกลักษณะทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมบุคคลในครอบครัวในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจและ แบบสอบถามการเจ็บป่วยของมารดาและทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test และ rank sum test

**ผลการศึกษา:** ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้าง สามีเป็นผู้ดูแลและมีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารก กลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 8412.9 บาทต่อเดือน กลุ่มควบคุมมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 9917.6 บาทต่อเดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีสื่อบุคคลและหนังสือ/แผ่นพับเป็นแหล่งข้อมูลสนับสนุนความรู้ร้อยละ 54.5 และ ร้อยละ 40.9 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดทางหน้าท้องใกล้เคียงกัน ( $p = 0.521$ ) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารก ในกลุ่มทดลอง

\*หอผู้ป่วยหลังคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่

3181.6 กรัม และกลุ่มควบคุม 3105.9 กรัม เมื่อวัดค่าไมโครบิลิรูบินของทารกหลังคลอด 48 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.601$ ) ส่วนพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ทั้ง 3 ด้าน ในระยะก่อนจำหน่ายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพมารดาและด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมแต่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการช่วยเหลือด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $p = 0.019$ ) เมื่อติดตามในระยะ 2 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ ) ระดับระดับความพึงพอใจโดยรวมก่อนจำหน่ายและ ระดับความพึงพอใจต่อลักษณะบริการ คำนะนำรายกลุ่มร่วมกับ ชมวีดีทัศน์ การให้คำแนะนำร่วมกับการอ่านหนังสือคู่มือ การช่วยเหลือการดูแลบุตรรายบุคคล แบบเจ้าของไข้และ การสาธิตและทดลองอาบน้ำบุตร กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดแตกต่างกัน ( $p = 0.001$ ) เมื่อติดตามการเจ็บป่วยของมารดาและทารก หลังคลอดในระยะ 2 สัปดาห์ ระยะ 8 สัปดาห์หลังคลอด ทารกในกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มสูงขึ้น

**สรุป:** โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัวโรงพยาบาล แพร์ สามารถทำให้กับบุคคลในครอบครัวได้พัฒนาพฤติกรรมและทักษะในการดูแลมารดาและทารกและสามารถช่วยให้มารดาปฏิบัติบทบาทในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสมและมีแนวโน้มว่าอาจส่งผลให้การกลับมารักษาซ้ำของมารดาและทารกลดลงได้

**คำสำคัญ:** มารดาหลังคลอด, การดูแลทารก, บุคคลในครอบครัว

## Abstract

**Background:** Role adjustment of the mother, relationship between the mother and the newborn, breastfeeding, and caring of the mother were significant problems during a postpartum period. Building family capacity in caring of the mother and the newborn might help solve those problems.

**Objective:** To compare behavior and skills in caring of the mother and the newborn between two groups who were intervened by the capacity building program and the usual program.

**Study design:** The research employed an interrupted time series as a design of this study. Data were collected in the control group from January to April 2012 and in the intervention group from May to August 2012. The questionnaires included general information, caring of the mother and the newborn behavior, illness history of the mother and the newborn, and satisfaction. Data were analyzed using the T-test statistics and the rank sum test.

**Results:** The age of both groups was not different. Most of the sample were high-school education level and employed. Caregivers were husbands who experienced in caring of the mother and the newborn. The average family income in an intervention group was 8412.9 Baht/month and was 9917.6 Baht/month in the control group. In the case and control groups who learned from media and books were 54.5% and 40.9%, respectively. There were no statistic difference in terms of delivery types (normal delivery and caesarean section) and infant microbilirubin levels at 48 hours ( $p = 0.521$  and  $p = 0.601$ , respectively). In the case group, the average birth weight was 3181.6 grams and in the control group, the average birth weight was 3105.9 grams. During the pre-discharged phase, there were no difference between two

groups in terms of behavior in caring of the mother and the newborn. But the behavior score of mental support in the case group was significantly higher than the control group ( $p=.019$ ). In the phases of 2 weeks and 8 weeks after delivery, the behavior in the case group was higher than the control group ( $p=.001$ ). In addition, satisfaction regarding the programs was different between both groups ( $p=.001$ ). The infants in the control group tended to revisit the doctor more than the infants in the case group.

**Conclusion:** The family capacity building program in caring of the mother and the newborn improves knowledge and behavior of the family and helps the mothers adjust the role and take care of themselves and the newborns appropriately. This tends to decrease a hospital revisit.

**Keywords:** postpartum, newborn care, family member

## บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อมารดาหลังคลอดทุกคนเนื่องจากเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติในระยะ 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งถือเป็นช่วงวิกฤตที่สุดของการเป็นมารดา นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ความรู้สึกเพื่อปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา และการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ซึ่งการปรับบทบาทดังกล่าวแตกต่างจากเดิมเนื่องจากกระบวนการกลับคืนสู่สมดุลของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายในระยะหลังคลอด ทำให้มารดาต้องเผชิญกับความไม่สบายต่างๆ เช่น การปวดแผลฝีเย็บ การปวดแผลผ่าตัด การปวดมดลูก เต้านมคัดตึง ความอ่อนเพลีย ความเหน็ดเหนื่อย การพักผ่อนที่ลดลงจากการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น ซึ่งในภาวะที่ร่างกายยังไม่แข็งแรงเป็นอุปสรรคทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดลดลง<sup>(1)</sup> ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจมารดาหลังคลอด รวมถึงการปฏิบัติบทบาทมารดาในการเลี้ยงดูบุตร การที่มารดาจะสามารถปฏิบัติ และรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดาได้สมบูรณ์นั้นต้องเกิดจากการเรียนรู้และพัฒนาตามลำดับขั้นตอนค่อยเป็นค่อยไปตามประสบการณ์ที่ได้รับซึ่งการปรับเข้ารับบทบาทใหม่ในระยะหลังคลอดเป็นวิกฤติในชีวิตที่ต้องเผชิญกับความท้าทาย และความเครียดของการบรรลุถึงซึ่งวุฒิภาวะ ซึ่งหากมารดาไม่สามารถสร้างความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทใหม่ได้ มักจะเกิดความขัดแย้ง

ความคับข้องใจ และความตึงเครียดในบทบาท<sup>(2)</sup> มีโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพของมารดา ไม่ประสบความสำเร็จ ในการดูแลบุตร และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้มารดาหลังคลอดมีการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี โดยการสนับสนุนของสามี บุคคลในครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด<sup>(3,4)</sup> ทั้งในด้านการพักผ่อน การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านโภชนาการ โดยเฉพาะสามีเป็นบุคคลที่อยู่ดูแลใกล้ชิดมีบทบาทในการช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ค่าใช้จ่าย และ ดูแลด้านจิตใจของมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด<sup>(5)</sup>

โรงพยาบาลแพร่เป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งมีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพแก่มารดาหลังคลอดในการดูแลตนเอง และทารก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่ง ปี พ.ศ. 2553- 2555 มารดาหลังคลอดที่มารับบริการในหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 2,405, 2,238, 2,334 ราย ตามลำดับ โดยมารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 39.48, 47.73 และร้อยละ 50.38 ตามลำดับ พบภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดคือ จำนวนการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 6, 4, และจำนวน 4 รายตามลำดับ และอัตราการเกิดภาวะ

ตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่ต้องรักษาด้วยการส่องไฟ ร้อยละ 5.11, 13.15, และ ร้อยละ 14.05 ตามลำดับ อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน จากการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้องของมารดาหลังคลอดจำนวน 10, 9 และ 10 รายตามลำดับ<sup>(7)</sup> และในปี พ.ศ.2555 อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของทารกจำนวน 75 ราย<sup>(8)</sup>

ดังนั้นหอผู้ป่วยหลังคลอดจึงทำการศึกษา พฤติกรรม และทักษะในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดของ บุคคลในครอบครัวที่ได้รับการโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะ การดูแลมารดา และทารกหลังคลอดแก่บุคคลใน ครอบครัวใน เพื่อให้ได้บุคคลในครอบครัวได้รับการ ส่งเสริมด้านความรู้ และทักษะ สามารถดูแลมารดา และ ทารก หลังคลอด ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมและทักษะบุคคลในครอบครัวในการดูแล มารดาและทารกหลังคลอดที่ได้รับการโปรแกรมการเพิ่ม สมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคล ในครอบครัวโรงพยาบาลแพร์ กับบุคคลในครอบครัว ที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### วัสดุและวิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคคลในครอบครัว ที่ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดในโรงพยาบาลแพร์ ตั้งแต่เดือน มกราคม 2555 ถึงเดือนสิงหาคม 2555 โดยกำหนดการศึกษาเป็นระยะเวลา 8 เดือนแบ่งเป็น กลุ่มควบคุมในระยะ 4 เดือน กลุ่มทดลอง 4 เดือน ผู้วิจัย จะเริ่มทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมจนจำหน่ายกลับบ้าน ก่อน แล้วจึงเริ่มทำการศึกษาในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัย ซึ่งกลุ่ม ประชากร มีคุณสมบัติดังนี้ เป็นบุคคลในครอบครัวที่ ดูแลมารดาและทารกหลังคลอด โดยที่มารดาและทารก มีสุขภาพแข็งแรงไม่แยกจากกัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่ทำให้ไม่สามารถให้นมแม่ได้ สามารถเข้าร่วมการ ส่งเสริมตลอดโปรแกรมที่กำหนดไว้ และสามารถพูด อ่าน ภาษาไทยได้

ปัจจัยที่ต้องการศึกษาได้แก่ ความแตกต่าง พฤติกรรมบุคคลในครอบครัวในการดูแลมารดาและ

ทารกหลังคลอด 3 ด้าน ได้แก่ การช่วยเหลือด้านจิตใจ มารดา ด้านการดูแลสุขภาพมารดา และด้านการดูแล ทางสุขภาพทารก ในระยะก่อนจำหน่าย ระยะ 2 สัปดาห์ และระยะ 8 สัปดาห์หลังคลอด ในบุคคลในครอบครัว ที่ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดที่ได้รับการส่งเสริม ตามโปรแกรมการสอนการเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดา และทารกหลังคลอดร่วมกับการดูแลปกติ กับกลุ่มบุคคล ในครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว

กำหนดให้บุคคลในครอบครัวที่ดูแลมารดา หลังคลอดและทารกจำนวน 90 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 45 ราย โดยจะเริ่มทำการศึกษา ในกลุ่มควบคุม จนจำหน่ายกลับบ้านก่อน แล้วจึงเริ่ม ทำการศึกษาในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความ คลาดเคลื่อนของผลการวิจัย กลุ่มควบคุม ในระยะแรกรับ มารดาและทารกหลังคลอด บุคคลในครอบครัวจะได้รับ คำแนะนำในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดเกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติทั้งมารดาและทารก การช่วยเหลือ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนข้างเตียงการดูแลมารดา และทารกหลังคลอด การสอน ชมการสาธิต การอาบน้ำ ทารกเป็นรายกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่ 1 ครั้ง และประเมิน พฤติกรรมการดูแลมารดาและ ทารกหลังคลอดก่อน จำหน่ายมารดา และ ทารกกลับบ้าน ระยะ 2 สัปดาห์ หลังคลอด และระยะ 8 สัปดาห์หลังคลอดโดยการนัด ติดตามในคลินิกนมแม่

กลุ่มทดลองคือบุคคลในครอบครัวที่ได้รับการ ดูแลเหมือนกลุ่มควบคุมร่วมกับการให้คำแนะนำเป็น รายบุคคล การให้กำลังใจ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจ วัตรประจำวันของมารดา การทำงาน การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกาย การช่วยเหลือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลบุตร การสังเกตความผิดปกติของมารดาและทารก และการ ส่งเสริมพัฒนาการทารก การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก และประเมินพฤติกรรมการดูแลมารดาและ ทารกหลังคลอดก่อนจำหน่ายมารดาและทารกกลับบ้าน ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด และระยะ 8 สัปดาห์หลังคลอด โดยการนัดติดตามในคลินิกนมแม่

รวบรวมข้อมูล โดยแบบบันทึกลักษณะทั่วไป แบบ สอบถามพฤติกรรมบุคคลในครอบครัวในการดูแลมารดา

และทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจและแบบสอบถามการเจ็บป่วยของมารดาและทารกวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา ความสัมพันธ์กับมารดาหลังคลอด ประสิทธิภาพการดูแลมารดาและทารก รายได้ครอบครัว ชนิดการคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด ค่า MB ที่ 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ t-test, และ rank sum test ซึ่งงานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลแพร่แล้ว

### ผลการศึกษา

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้าง สามี่เป็นผู้ดูแลและมีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารก กลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 8412.9 บาทต่อเดือน กลุ่มควบคุมมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 9917.6 บาทต่อเดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีสื่อบุคคลและหนังสือ/แผ่นพับเป็นแหล่งข้อมูลสนับสนุนความรู้ร้อยละ 54.5 และ ร้อยละ 40.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
17 – 19	0	0.0	2	4.5	0.064
20 – 39	33	75.0	22	50.0	
40 ขึ้นไป	11	25.0	20	45.5	
เฉลี่ย (SD)	33.6	(9.8)	37.9	(11.9)	
การศึกษา					
ประถมศึกษา	9	20.4	17	38.6	0.187
มัธยมศึกษา	20	45.5	14	31.8	
อนุปริญญา	6	13.6	8	18.2	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	9	20.4	5	11.4	
อาชีพ					
กำลังศึกษา	1	2.3	3	6.8	0.108
รับจ้าง	28	63.6	21	47.8	
รับราชการ	5	11.4	1	2.3	
เกษตรกร	3	6.8	7	15.9	
ค้าขาย	4	9.1	10	22.7	
แม่บ้าน	3	6.8	2	4.5	
ความสัมพันธ์กับมารดาหลังคลอด					
สามี่	35	79.6	24	54.5	0.032
แม่/แม่สามี่	9	20.4	17	38.7	
พี่สาว/น้อง มารดาหลังคลอด/สามี่	0	0.0	2	4.5	
ลูกจ้าง	0	0.0	1	2.3	

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีประสบการณ์ในการดูแลมารดา/ทารก					
มีรายได้	26	59.1	25	56.8	1.000
ไม่เกิน 5,000	1	2.3	11	25.0	
5,001 – 10,000	24	54.6	16	36.4	
10,001 – 20,000	14	31.8	12	27.2	
มากกว่า 20,000	5	11.4	5	11.4	
เฉลี่ย (SD)	14047.7	(8412.9)	12272.0	(9917.6)	0.040
แหล่งข้อมูลสนับสนุนความรู้					
หนังสือ/แผ่นพับ	9	20.5	18	40.9	0.119
สื่อวิดีโอ/วิทยุ/ทีวี	11	25.0	9	20.5	
สื่อบุคคล	24	54.5	17	38.6	

ตารางที่ 2 ลักษณะทางสถิติศาสตร์ของมารดาและทารก กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ชนิดการคลอด					
คลอดทางช่องคลอด	26	59.1	22	50.0	0.521
ผ่าตัดทางหน้าท้อง	18	40.9	22	50.0	
น้ำหนักทารก(กรัม)					
≤ 2499	1	2.3	3	6.8	
2500-3000	12	27.3	15	34.1	
3001-3500	25	56.8	19	43.2	
≥ 3501	6	13.6	7	15.9	
เฉลี่ย (SD)	3181.6	(344.0)	3105.9	(374.1)	0.327
ค่า MB ที่ 48 ชั่วโมง (mg%)					
≥ 13	14	31.8	16	36.4	
11- 12.9	15	34.1	16	36.4	
≤ 11	15	34.1	12	27.2	
เฉลี่ย (SD)	12.16	(2.6)	11.9	(2.8)	0.601

ตารางที่ 3 ผลของโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัว

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านที่ 1 การช่วยเหลือด้านจิตใจ (0-20)					
ก่อนจำหน่าย	17.5	2.4	16.0	3.4	0.019
2 สัปดาห์หลังคลอด	16.8	2.6	13.8	3.3	<0.001
8 สัปดาห์หลังคลอด	16.7	3.0	13.0	3.3	<0.001
ด้านที่ 2 ด้านการดูแลสุขภาพมารดา (0-40)					
ก่อนจำหน่าย	27.6	4.5	29.0	5.6	0.182
2 สัปดาห์หลังคลอด	27.1	5.0	23.5	7.4	0.008
8 สัปดาห์หลังคลอด	27.0	5.2	22.9	6.6	0.002
ด้านที่ 3 ด้านการดูแลสุขภาพทารก (0-24)					
ก่อนจำหน่าย	19.9	3.5	19.2	4.1	0.391
2 สัปดาห์หลังคลอด	19.7	3.1	16.4	4.7	<0.001
8 สัปดาห์หลังคลอด	19.0	3.4	15.5	4.7	<0.001

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของบุคคลในครอบครัว

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจการบริการก่อนจำหน่าย					
ความพึงพอใจโดยรวม					
มากที่สุด	17	38.6	0	0	< 0.001
มาก	25	56.8	2	4.6	
ปานกลาง	2	4.6	8	18.2	
น้อย	0	0.0	22	50.0	
น้อยที่สุด	0	0.0	12	22.3	
คำแนะนำรายกลุ่มร่วมกับชมวีดีทัศน์					
มากที่สุด	21	47.7	3	6.8	< 0.001
มาก	20	45.5	6	13.6	
ปานกลาง	3	0.8	6	13.6	
น้อย	0	0.0	18	40.9	
น้อยที่สุด	0	0.0	11	25.0	
การให้คำแนะนำร่วมกับการอ่านหนังสือคู่มือ					
มากที่สุด	15	34.1	0	0.0	< 0.001
มาก	24	54.6	1	2.3	
ปานกลาง	5	11.4	9	20.5	
น้อย	0	0.0	26	59.1	
น้อยที่สุด	0	0.0	8	18.2	

## ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การช่วยเหลือการดูแลบุตรแบบเจ้าของไข้					
มากที่สุด	13	29.6	0	0.0	< 0.001
มาก	28	63.6	4	9.1	
ปานกลาง	3	6.8	7	15.9	
น้อย	0	0.0	19	43.2	
น้อยที่สุด	0	0.0	14	31.8	
การสวดและทดลองอาบน้ำบุตร					
มากที่สุด	15	34.1	0	0.0	<0.001
มาก	25	56.8	1	2.3	
ปานกลาง	3	6.8	4	9.1	
น้อย	1	2.3	22	50.0	
น้อยที่สุด	0	0.0	17	38.6	

## ตารางที่ 5 การมารับการรักษาภายใน 2 เดือนหลังคลอด

การกลับมารักษาในโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มารดาหลังคลอดภายใน 2 สัปดาห์ หลังคลอด					
ไม่เคย	44	100.0	44	100.0	1.000
เคย	0	0.0	0	0.0	
2-8 สัปดาห์หลังคลอด					
ไม่เคย	44	100.0	43	97.7	1.000
เคย	0	0.0	1*	2.3	
ทารกหลังคลอดภายใน 2 สัปดาห์ หลังคลอด					
ไม่เคย	43	97.7	40	90.9	0.360
เคย	1**	2.3	4***	9.1	
2-8 สัปดาห์หลังคลอด					
ไม่เคย	44	100.0	43	97.7	1.000
เคย	0	0.0	1****	2.3	

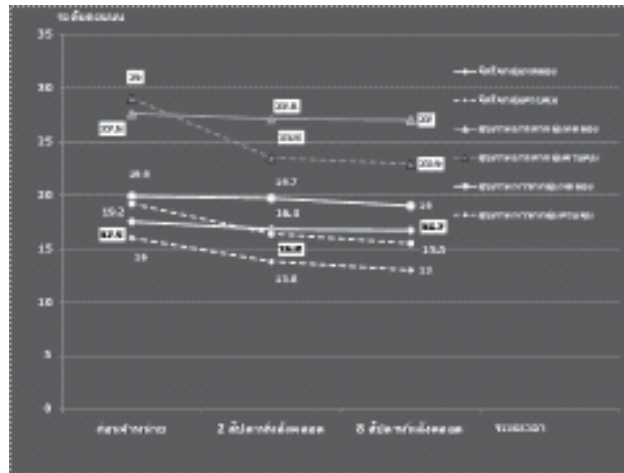
\*แผลผ่าตัดแยก

\*\*ภาวะตัวเหลือง

\*\*\*ภาวะตัวเหลือง

\*\*\*\*ติดเชื้อระบบหายใจ





กราฟที่ 1 แสดงผลของโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัว

วิจารณ์

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว มีในระยะหลังคลอดมารดาจะได้รับ คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลทารกโดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ซึ่งโรงพยาบาลแพร์เป็นโรงพยาบาลสายใยรักระดับทองได้จัดให้ความรู้ตามมาตรฐานประกอบกับในระยะที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมารดาหลังคลอดอยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลในครอบครัวเป็นหลักจึงทำให้ ในระยะก่อนจำหน่ายพฤติกรรมและทักษะการดูแลสุขภาพมารดาและสุขภาพทารกด้านการดูแลสุขภาพมารดาและด้านการดูแลสุขภาพทารกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่าง

โปรแกรมการสอนการเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัวโรงพยาบาลแพร์ ทำให้บุคคลในครอบครัวได้พัฒนาพฤติกรรมและทักษะในการดูแลมารดาและทารกเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลตนเอง และทารกได้อย่างเหมาะสมตามความคิดของเฮาส์ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการได้รับ และการช่วยเหลือด้านต่างๆ ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน

การให้การดูแล เอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือ 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร<sup>(9)</sup> โดยจัดให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่บุคคลในครอบครัวที่ดูแลมารดาในระยะหลังคลอด เพื่อให้การช่วยเหลือด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด การดูแลด้านสุขภาพมารดา และการดูแลทางด้านสุขภาพทารก

โปรแกรมมีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารด้านทรัพยากรแก่มารดาหลังคลอด โดยเปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวและมารดาหลังคลอดร่วมกันการวางแผนการดูแลบุตร ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระของมารดา แสดงศักยภาพความสามารถในการดูแลบุตรด้วยตนเอง และสนับสนุนมารดาหลังคลอดได้แสดงบทบาทการเป็นมารดา ทั้งการดูแลตนเองและทารก ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด<sup>(3)</sup> ทำให้มารดา และบุตรมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสามี ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ดูแลใกล้ชิด ทั้งนี้การให้ความรู้และนำสามีมาร่วมฝึกปฏิบัติบทบาทการเป็นบิดา เพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งการดูแลมารดาหลังคลอด

และบุตร ช่วยเหลือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว<sup>(5)</sup> เป็นการส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร เพิ่มความพึงพอใจในบทบาทบิดา และความรักใคร่ผูกพันกับบุตรมากขึ้น<sup>(10)</sup> สามารถแสดงบทบาทบิดาได้อย่างเหมาะสม จะทำให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ดีขึ้น<sup>(11)</sup> โดยการช่วยเหลือของสามีและบุคคลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอด จะทำให้มารดาได้รับรู้ถึง ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความรักใคร่ผูกพันของสามีที่มีต่อครอบครัว รู้สึกมีคุณค่า เกิดการการเรียนรู้ ประเมินการปฏิบัติตนเอง และจัดความขัดแย้ง ช่วยลดความเครียดของมารดาได้ ปฏิบัติบทบาทมารดาได้อย่างมีความสุข<sup>(12,13)</sup> เป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ และด้านการประเมินค่าแก่มารดาหลังคลอด นอกจากนี้การจัดให้บุคคลในครอบครัวร่วมรับฟังคำแนะนำการดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอดเป็นรายกลุ่มทำให้เกิดการอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับความรู้สึก ความเชื่อ ความกังวล ความคับข้องใจในสิ่งที่สงสัย เกิดความเข้าใจ และแก้ไขข้อขัดแย้งได้<sup>(5)</sup> มีความมั่นใจในการแสดงบทบาทในการช่วยเหลือ มารดาและทารกอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ทักษะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดของกลุ่มทดลองด้านการช่วยเหลือด้านจิตใจ ด้านการดูแลสุขภาพมารดา และด้านการดูแลสุขภาพทารกในระยะ 2 สัปดาห์ และระยะ 8 สัปดาห์หลังคลอด และระดับความพึงพอใจโดยรวม และความพึงพอใจต่อลักษณะบริการ คำแนะนำรายกลุ่ม ร่วมกับการชมวีดีทัศน์ การให้คำแนะนำร่วมกับการอ่านหนังสือคู่มือ การช่วยเหลือการดูแลบุตรแบบเจ้าของใช้ การสาธิตและทดลองอาบน้ำบุตร ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อติดตามการเจ็บป่วยของมารดาและทารกในระยะหลังคลอดในระยะ 2 สัปดาห์ 8 สัปดาห์หลังคลอดพบว่ามารดาและทารก กลุ่มควบคุมมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งแสดงได้ว่ากิจกรรมการส่งเสริมมีประสิทธิผล ดังนั้นจึงสมควรจัดให้มีการส่งเสริมตามโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัว อย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคคลในครอบครัวได้พัฒนาพฤติกรรมและทักษะในการ

ดูแลมารดาและทารก และสามารถช่วยให้มารดาปฏิบัติบทบาทในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสม

## สรุป

โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัวโรงพยาบาลแพร์สามารถทำให้กับบุคคลในครอบครัวได้พัฒนาพฤติกรรม และทักษะในการดูแลมารดาและทารกและสามารถช่วยให้มารดาปฏิบัติบทบาทในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสมและมีแนวโน้มว่าจะส่งผลให้ทารกกลับมารักษาซ้ำของมารดาและทารกลดลงได้จึงสมควรจัดการส่งเสริมการเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแก่บุคคลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

## กิติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลแพร์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศ.ดร.ร.นพ.ชยันต์ธร ปฐมานนท์, รศ.ชไมพร ทวีศรี ศูนย์วิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลแพร์ และคณะเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหลังคลอดทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Susan AO. Maternity, Newborn, and Women health Nursing. New York: Lippincott Williams & Wilkins ; 2008.
2. Mercer RT. Becoming a Mother. New York: Springer; 1995.
3. เฉลิมศรี แก้วศรี, อลิสา นิตธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก 2550; 8(2): 51-7.

4. จินตนา ศรีสุพัตพงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดในเขตจังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550].
5. Leann ES, Kimberly SH. Continuity of paternal social support and depressive symptoms among new mothers. *J Fam Psychol* 2008; 22(5): 763-73.
6. วรณา คงสุริยะนาวัน, เบญจวรรณ คุณรัตน์ภรณ์, กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพมารดาหลังคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล* 2553; 25(1): 88-99.
7. โรงพยาบาลแพร์. รายงานสถิติตัวชี้วัดหลังคลอดโรงพยาบาลแพร์. แพร์: โรงพยาบาลแพร์; 2556.
8. โรงพยาบาลแพร์. รายงานสถิติหอผู้ป่วยบริหารทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแพร์. แพร์: โรงพยาบาลแพร์; 2556.
9. House JS. *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley; 1981.
10. ศรีสมร ภูมณสกุล, ชุติพร วชิรธนากร, มณี อากานันท์กุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรต่อการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทบิดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2550; 24(3): 68-78.
11. จินดารัตน์ สีหรัตน์ปทุม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนากิจกรรมครอบครัวต่อการปฏิบัติพัฒนากิจกรรมครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวมารดาวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550].
12. Drummond JE, Letourneau N, Neufeld SM, Stewart M, Angela W. Effectiveness of teaching an early parenting approach within a community-based support service for adolescent mothers. *Res Nurs Health* 2007; 31(1): 12-22.
13. Barnett B, Liu J, DeVoe M, Alperovitz-Bichell K, Duggan AK. Home visiting for adolescent mothers: effects on parenting, maternal life course, and primary care linkage. *Ann Fam Med* 2007; 5(3): 224-32.