

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก ถือเป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาคคุณภาพชีวิต เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน ตามแนวนโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มแม่และเด็กโดยเฉพาะในระยะหลังคลอดถือว่าเป็นกลุ่มสำคัญ ที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากเพิ่งผ่านพ้นภาวะวิกฤติจากการคลอด จึงมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2534, หน้า 1) ดังที่กำแหง จาตุรจินดา และคณะ (2534, หน้า 381) ได้กล่าวว่า ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาหลังคลอดได้ง่าย โดยเฉพาะการตกเลือดและการติดเชื้อ ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด จากสถิติดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.2530 พบว่า ปัญหาการตายของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในระยะแรกหลังคลอด อัตราตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด สูงถึง 0.4 อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เท่ากับ 35 และอัตราตายของทารกอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 4.5 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (คณะกรรมการวางแผนและพัฒนาการสาธารณสุข, 2535, หน้า 264)

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าจะสามารถลดอัตราป่วยและตายของมารดาและทารกได้ในระดับหนึ่งแล้วก็ตาม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นประเทศญี่ปุ่น อัตราการตายของมารดาในประเทศไทยยังสูงกว่าถึง 4 เท่า และอัตราตายของทารกสูงกว่าถึง 7 เท่า (คณะกรรมการวางแผนและพัฒนาการสาธารณสุข, 2535, หน้า 264) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของปัญหา นอกเหนือจากผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่คือ การขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด สุภางค์ จันทวานิช และคณะ (2529, หน้า 85-96) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี โดยศึกษาในหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็ก 0-5 ปี พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ปี คือการปฏิบัติไม่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กของมารดานั่นเอง นอกจากนี้ จากการ

ศึกษาของ มณฑิรา เขียวยิ่ง (2533, หน้า 74) ที่ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางและวิธีแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูทารกที่ไม่ถูกต้องกล่าวคือ ไม่ให้ทารกดื่มน้ำนมเหลือง เพราะเชื่อว่าจะทำให้ไม่สบายและตายได้ และหลังคลอด 2-3 วัน มารดาให้ทารกกินข้าวปั้นไฟ ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการขาดสารอาหารในทารกและส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เจ็บป่วยบ่อย และมีอัตราการตายสูง นอกจากนี้จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กวัย 0-5 ปี ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2530 ของ สมบัติ แทนประเสริฐกุล (2530, หน้า 6-19) ยังพบว่า มีเด็กที่ขาดโปรตีนและพลังงาน ระดับ 1 สูงถึงร้อยละ 40 และพบว่าภาวะโภชนาการดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ให้การเลี้ยงดูเด็ก

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและการตายก่อนข้างสูง โดยเฉพาะในระยะแรกหลังคลอด เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า ในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดจะดูแลตนเองที่บ้านมากกว่าได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ซึ่งแนวทางหลักที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวก็คือ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเองและการดูแลทารกของมารดาหลังคลอดนั่นเอง แต่การที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ ที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกลวิธีที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้ มีทัศนคติที่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดังเช่นการศึกษาของ มาลัย แทนธานี (2527, หน้า ก-ข) ที่พบว่า การสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนของเจ้าหน้าที่ประจำตึก ประกอบกับการใช้คู่มือการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง มีความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนในเรื่องดังกล่าว

นโยบายของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ในงานอนามัยแม่และเด็ก ได้กล่าวถึงความสำคัญของงานด้านอนามัยแม่และเด็กว่า ภาวะสุขภาพของแม่และเด็ก สามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดสภาวะสุขภาพของครอบครัวและชุมชนได้ (คณะกรรมการวางแผนและพัฒนาการสาธารณสุข, 2535, หน้า 12-13) เนื่องจากแม่และเด็ก เป็นประชาชนส่วนใหญ่หรือสองในสามของประเทศ ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพราะถ้าหากประชากรกลุ่มนี้ได้รับการพัฒนา ก็เท่ากับว่าประชากรมากกว่าครึ่งหนึ่งของประเทศได้รับการ

พัฒนาไปด้วย จากความสำคัญดังกล่าวจึงได้กำหนดกิจกรรมการบริการอนามัยแม่และเด็ก โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้แม่และเด็กมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา ในส่วนของการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก ได้กำหนดเป้าหมายที่จะลดอัตราการตายของมารดาให้เหลือ 0.3 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย และลดอัตราการตายของทารกให้เหลือ 23 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย (คณะกรรมการวางแผนและพัฒนากิจการสาธารณสุข, 2535, หน้า 263-264) ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมหลักในการดูแลมารดาและทารก คือ การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการสุขภาพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (อ้างใน Yuwayong Yaowapanon, 1991, p.112) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเขาวลัทธิ เสรีเสรีเยอร์ (2535, หน้า 13) ที่กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลมารดาและทารก คือ การให้ความรู้ การให้บริการพยาบาลและการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาปัญหาภายหลังคลอด

กิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยให้มารดาหลังคลอดและทารกมีสุขภาพที่ดี การให้ความรู้ด้านสุขภาพสามารถให้ได้ 2 วิธีคือ การให้โดยผ่านตัวบุคคล ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การอภิปราย เป็นต้น และการให้โดยผ่านสื่อการสอน ได้แก่ เอกสารสิ่งพิมพ์ นิทรรศการ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ เป็นต้น (กันยา กาญจนบุรานนท์, 2527, หน้า 884-905) เอกสารสิ่งพิมพ์ที่นิยมใช้กันมากในการให้ความรู้แก่ประชาชน ได้แก่ หนังสือคู่มือ โดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีข้อดีคือ ใช้ได้ง่าย ประหยัดและเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (สุปรียา โคจรสวัสดิ์ อ้างใน นवलตา วันเพ็ญ, 2527, หน้า 28) นอกจากนี้การใช้คู่มือยังสามารถเข้าถึงประชาชนเป็นรายบุคคลได้ โดยมีลักษณะสำคัญคือเป็นเครื่องเตือนความจำหลังจากได้ศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปแล้ว (กองงานวิทยาลัยพยาบาล อ้างใน นงพิมล ศาพิมล, 2530, หน้า 42-43) เช่น การศึกษาของ โสภภัทร ศรีชัย (2530, หน้า ก-ข) ในเรื่องความเป็นห่วงของมารดาในการปฏิบัติตนและการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ให้ความสนใจและศึกษาหาความรู้จากหนังสือและวารสาร มากเป็นอันดับสอง รองจากคำแนะนำจากพยาบาลประจำตึก ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่า คู่มือเป็นสื่อที่ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดได้ดีที่สุดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว

การศึกษาคั้งนี้ ได้มุ่งเน้นที่จะศึกษาการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด โดยให้มารดาหลังคลอดศึกษาคู่มือการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดด้วยตนเอง ซึ่งคู่มือนี้ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นโดยอาศัยหลักการที่ว่า สุขภาพของมารดาหลังคลอดจะดีมากขึ้นน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ (Orem, 1991, p.44) บุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำและติดตาม เพื่อให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ถ้ามารดาหลังคลอดไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ก็จะก่อให้เกิดผลเสียด้านสุขภาพอนามัยทั้งต่อมารดาและทารก นอกจากนี้ผลของการศึกษาจะเป็นแนวทาง ในการปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแก่มารดาหลังคลอด กล่าวคือ ช่วยลดเวลาในการให้คำแนะนำ แก่มารดาหลังคลอดได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาความแตกต่าง ของความรู้และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด

สมมติฐานการศึกษา

1. มารดาหลังคลอด มีความรู้และการปฏิบัติตัวถูกต้องมากขึ้น หลังจากใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด
2. ความรู้และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด มีความแตกต่างกัน
3. ความรู้กับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด มีความสัมพันธ์กัน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการใช้คู่มือการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดที่คลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2537 จำนวน 20 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก
2. อายุระหว่าง 15-45 ปี
3. สามารถอ่านออกเขียนได้
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
5. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีระของมารดาหลังคลอดและความเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ในการดูแลตนเองในเรื่อง การพักผ่อน การทำงาน การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติ การคุมกำเนิดและการตรวจหลังคลอด สำหรับมารดา และความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกในเรื่อง การดูแลความสะอาดของร่างกาย การดูแลทารกนอนหลับ การดูแลการขับถ่าย การพันผ้าอ้อม การให้นมทารก การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติของทารก การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการให้อาหารเสริมสำหรับทารก โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ความรู้ของมารดาหลังคลอดในการดูแลตนเองและการดูแลทารกในเรื่องดังกล่าว

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือการคาดว่าจะเป็นกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ในเรื่อง การพักผ่อน การทำงาน การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติ การคุมกำเนิดและการตรวจหลังคลอดสำหรับมารดา และการดูแลทารก ในเรื่องการดูแล

ความสะอาดของร่างกาย การดูแลการนอนหลับ การดูแลการขับถ่าย การพับผ้าอ้อม การให้นม ทารก การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติของทารก การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการให้อาหารเสริมสำหรับทารก โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์และสังเกต การปฏิบัติของมารดาหลังคลอด ในเรื่อง การดูแลตนเองและทารก

คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด หมายถึง อุปกรณ์ประเภทสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก ซึ่งมารดาหลังคลอดสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ที่ตัดแปลงมาจาก เอกสารประกอบการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตำราทางวิชาการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด มีความรู้และการปฏิบัติตัวในเรื่อง ในการดูแลตนเอง และทารกได้อย่างถูกต้อง
2. เป็นแนวทางให้มารดาหลังคลอด สามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง
3. เป็นการลดเวลา ที่ใช้ในการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด
4. สามารถนำคู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด ไปใช้ในการให้บริการมารดา หลังคลอดรายอื่น
5. เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด โดยการใช้คู่มือ และสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ
6. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในการผลิตคู่มือด้านสุขภาพอนามัยในเรื่อง อื่นๆ
7. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาและการดูแลทารก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved