

รายงานการวิจัย

เรื่อง **รูปแบบ**

การให้สุขศึกษาแก่มารดา ในระยะตั้งครรภ์



จิรเนาว์ ทศศรี

นภาพร กาละ

ลัดดา ชูศิลป์ทอง

ยูเลียนนา พงศ์ธนสาร

สาตี บุญศรีรัตน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยมีรูปแบบการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมเป็นกรอบแนวคิดสำคัญ ซึ่งต้องระดมความคิดจากบุคลากรหลายๆ ฝ่ายและหลายกลุ่มงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักวิชาการสุขศึกษา และนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 18 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ฝากครรภ์และได้รับสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม จำนวน 214 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและยึดวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลักสำคัญ มีทั้งเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ และเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดา แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาและเจ้าหน้าที่ให้สุขศึกษา และแบบบันทึกปัญหาและอุปสรรคของการให้สุขศึกษา โดยเครื่องมือดังกล่าวผ่านการทดสอบหาความเที่ยง และ/หรือความตรงตามลักษณะของประเภทเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว ผลการวิจัยปรากฏว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี สถานภาพสมรส คู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้างและแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 2,001-6,000 บาท และเป็นครอบครัวเดี่ยว สำหรับรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้น ปรากฏว่ามีรูปแบบที่แบ่งตามความรับผิดชอบและเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแต่ละหน่วยงาน เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ กลุ่มที่ 2 เรื่องโภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร กลุ่มที่ 3 เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มที่ 4 เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด และกลุ่มที่ 5 เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด โดยในแต่ละวันมีการให้สุขศึกษาทั้ง 5 เรื่อง ส่วนการจัดกลุ่มมารดาเข้ารับสุขศึกษาแต่ละครั้งที่มาฝากครรภ์ จะเรียงลำดับเรื่องจากกลุ่มที่ 1 ไปจนกระทั่งถึงกลุ่มที่ 5 ถ้าหากมารดามาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรกของการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับผลสำเร็จของรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ปรากฏว่า พฤติกรรมเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ภายหลังจากใช้รูปแบบการให้สุขศึกษา สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมเรื่องโภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร ปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพฤติกรรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ปรากฏ

ว่า ภายหลังจากการใช้รูปแบบการให้ศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมถูกต้อง นอกจากนี้ความพึงพอใจของมารดา และเจ้าหน้าที่ที่ให้ศึกษา หลังการใช้รูปแบบการให้ศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก และปานกลาง ตามลำดับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อสรุปสำคัญที่จะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์คือ รูปแบบการให้ศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้นครั้งนี้ มีสาระครอบคลุมระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ให้ศึกษาเป็นจำนวนมาก และหลายหน่วยงาน ฉะนั้นการนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ ควรคำนึงถึงศักยภาพและความเป็นไปได้ของแต่ละสถานที่

Abstract

Health education is an important activity of health care services. This collaborative research aimed to design a health education programme to pregnant women at Hat-Yai Hospital, Songkhla Province, Thailand. This participatory action research used both qualitative and quantitative methods including group discussions, in-depth interviews, and questionnaires. Health care providers who took part in the project were an obstetrician doctor, an academic with expertise in health promotion, three field health educators, three nutritionists and ten nurses. Participants were 214 pregnant women who attended an antenatal clinic at the hospital and participated health education programmes. Results showed that the majority of pregnant women were 21-30 year old, married, had completed primary education or four years of education, were employed and were housewives. More than seventy percent were buddhists, their monthly income ranged between 2,001-6,000 baht, and living in nuclear families. Content of the health education programmes covered all three stages of perinatal period : prenatal, natal and postnatal stages. Five topics were discussed daily and those topics were personal self care during pregnancy, food and nutrition, breast feeding, preparation for the delivery period, and adjustments during the postnatal period. The results showed that mothers' behaviors relating to their self care during pregnancy and general preparation for the deliveries improved compared to their response prior to the health education attendance ($P < .01$). But the mothers' responses relating to their food and nutrition intake prior to the health education attendance were not significant difference to their responses after the

attendance ($P > .05$). The research team visited the women studied at post partum wards after their deliveries to assess their breast feeding practices and their adjustments during the postnatal period. Approximately 73 percent and 84 percent of women were correctly breast fed their infants and their adjustments during the postnatal period. The participants and health care providers were satisfied with the methods which programmes were delivered.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ประโยชน์และการนำผลวิจัยไปใช้	5
ข้อจำกัดในการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
การเตรียมความพร้อมของมารดาในระยะตั้งครรภ์	8
รูปแบบและวิธีการให้ความรู้	25
แนวคิดการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ผู้วิจัย	38
ผู้ร่วมวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สถานที่ศึกษา	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
การนัยทฤษฎีของผู้นิพนธ์	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	51
ข้อมูลทางสถิติศาสตร์และที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง	52
รูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์	62
ประสิทธิผลรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์	70
บทที่ 5 บทข้อสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	87
บทข้อสรุปผล	87
สรุปผล	88
อภิปรายผล	91
ข้อเสนอแนะ	99
บรรณานุกรม	101
ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก โครงการเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อคุณภาพชีวิตครอบครัว	109
ภาคผนวก ข ภาพประกอบการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมเพื่อสร้างรูปแบบการให้ สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์	113

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	54
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทางสถิติศาสตร์และที่เกี่ยวข้อง	58
3	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมารดาระหว่างก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการให้สุศึกษา	71
4	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมมารดาที่ถูกต้องเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา	72
5	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมมารดาที่ถูกต้องเรื่องการเตรียมความพร้อม เกี่ยวกับระยะหลังคลอด หลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา	73
6	ความพึงพอใจของมารดาหลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา	84

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
2 ความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัย นักพัฒนา และชาวบ้าน ก่อนและหลัง การวิจัยอย่างมีส่วนร่วม	35
3 รูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์	69

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

อดีตทั้งในประเทศและต่างประเทศจะเห็นว่า ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลมารดาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ เหมือนกับในปัจจุบัน แต่จะเป็นญาติพี่น้อง หรือผู้ที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์และผ่านการคลอดมาก่อนนั่นเอง ดังนั้นจึงพบอัตราการตายทั้งของมารดาและทารกสูงอยู่ โดยพบสตรีทั่วโลกมากกว่าปีละ 500,000 คน ที่ต้องเสียชีวิต เนื่องจากสาเหตุเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นประเทศไทย แม้อัตราการตายของมารดาในช่วงปี พ.ศ. 2523-2528 ยังไม่มีตัวเลขระบุชัดเจน แต่ก็พบอัตราการตายมารดาอยู่ในเกณฑ์สูง (World Health Organization, 1993) ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสาธารณสุขมีบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมากขึ้น อัตราการตายของมารดาและทารกจึงลดลง ดังจากรายงานขององค์การอนามัยโลกว่า ในปี พ.ศ. 2538 มีการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน คิดเป็นอัตรา 100-249 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่น มาเลเซีย และสิงคโปร์แล้ว ประเทศไทยยังมีอัตราการตายของมารดาสูงกว่าถึง 4 เท่า (World Health Organization, 1995) สำหรับอัตราทารกตายเป็นแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา กล่าวคือ ปี พ.ศ. 2535-2537 อัตราทารกตายเป็น 7.5 7.4 และ 7.1 ตามลำดับ (ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน) (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัญหามารดาในระยะตั้งครรภ์ทั่วประเทศไทย จากการศึกษาสำรวจของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2537-2539 พบมารดามีค่าความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในกระแสเลือดต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 33) คิดเป็นร้อยละ 39 (ปิ่นทัก, 2539) เฉพาะภาคใต้ มีการศึกษาภาวะโลหิตจางในมารดาที่ตั้งครรภ์โรงพยาบาลแม่และเด็กยะลา พบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางในมารดาที่มาฝากครรภ์ ช่วงเดือนกันยายน 2539 - กุมภาพันธ์ 2540 มีผู้ฝากครรภ์ทั้งสิ้น 1,068 คน พบภาวะโลหิตจาง 147 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 ซึ่งอัตราความชุกของภาวะโลหิตจางดังกล่าวสูงกว่าเป้าหมายในแผนสาธารณสุขฉบับที่ 8 ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 เท่านั้น โดยเมื่อศึกษาสาเหตุของการเกิดภาวะโลหิตจางพบว่า

มาจากขนาดธาตุเหล็กสูงสุด คือร้อยละ 40.14 (สฤทธิศักดิ์ ทรงสมร และภาวินี, 2540) นอกจากนี้ ได้มีผลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงพื้นที่บ้านด้านอนามัยแม่และเด็กภาคใต้ ของประเทศไทยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่นิยมฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข ทั้ง ๆ ที่ทราบว่า ควรไปฝากครรภ์ แต่ไม่นิยมปฏิบัติ ไม่ทราบอาการผิดปกติที่ควรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามี อะไรบ้าง เมื่อไม่ฝากครรภ์แล้ว การปฏิบัติตัวในระชะตั้งครรภ์ยังไม่ถูกต้องอีกด้วย เช่น การ รับประทานอาหารในระชะตั้งครรภ์ ปฏิบัติเหมือนไม่ตั้งครรภ์ กล่าวคือ ไม่มีการบำรุงร่างกายด้วย อาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน อาหารที่รับประทานประจำคือ ผัก ของเปรี้ยว ปลาเค็ม ส่วนเนื้อจะมี โอกาสค่อนข้างน้อยถึงงานนุญ (กินนุญ) นอกจากการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง การทำงานและ การพักผ่อนในระชะตั้งครรภ์ยังไม่เหมาะสมอีกด้วย ได้แก่ ยังหาบฮางแผ่น ครั้งละมากกว่า 10 กิโลกรัม ฮกกระสอบข้าว และพักผ่อนไม่แตกต่างจากขณะไม่ตั้งครรภ์ (นงพรรณ บัญชา และ สภาภรณ์, 2535)

ระชะตั้งครรภ์เป็นระชะหนึ่งของมารดาที่ประสบกับปัญหามากมาย ทั้งปัญหาจากการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง ปัญหาทางจิตใจ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคม ดังตัวอย่างการศึกษาของวอร์โคคและซาจิค (Wolkind & Zajicek) ในมารดา ระชะตั้งครรภ์ที่ลอนดอน ประเทศอังกฤษ จำนวน 105 คน พบว่า มีปัญหาเป็นตะคริวและ ล่อนเพลีย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 เท่ากัน ส่วนที่เหลือมีปัญหาปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง และ แน่นอึดอัด หายใจไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 66 48 และ 48 ตามลำดับ (Niven, 1992) นอกจากปัญหาที่เกิดขึ้นในระชะตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้ว มีความกลัวหรือการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับระชะคลอด ที่สามารถส่งผลกระทบต่อ การเพิ่ม ระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดได้ (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1995) ดังนั้นจึงอาจได้ยิน มารดาหลายคนผ่านการคลอดปกติ (normal labour) กล่าวเป็นเสียง เดียวว่า ความเจ็บปวดจากการคลอดเป็นความทุกข์ทรมานอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่จะเป็นมารดา บางคนถึงกับไม่ฮากจะมีลูกคนต่อไป เพราะกลัวความเจ็บปวดจากการคลอด ปัญหาดังกล่าวจะ ลดลงหรือหมดไป หากได้เตรียมความพร้อมแก่มารดาตั้งแต่ระชะตั้งครรภ์ให้เรียนรู้วิธีแก้ไขเมื่อ มีปัญหาเหล่านั้นเกิดขึ้น รวมทั้งสอนเทคนิคต่าง ๆ ที่จะเผชิญต่อสถานการณ์ในระชะคลอด โดย ต้องคำนึงอยู่เสมอว่า ตลอดระชะเวลาของการคลอด ไม่มีเทคนิคใดเทคนิคหนึ่งที่จะสามารถให้ ได้ตลอดไปกับมารดาทุกราย และจะต้องค้นหาเทคนิคเฉพาะสำหรับมารดาเป็นราย ๆ ไป (พรรณโณ, 2540)

การเตรียมความพร้อมแก่การตลาดจะประสบความสำเร็จได้ เริ่มจากมารดาเห็นความสำคัญและตระหนักที่จะต้องมาฝากครรภ์ทันทีที่ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนต้องร่วมแรงร่วมใจกันตรงดิ่ง ให้มารดามาฝากครรภ์ทันทีที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ หรือเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ ไม่ใช่มาฝากครรภ์เมื่อใกล้คลอด หรือมาฝากครรภ์เมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น เพราะการมาฝากครรภ์จะช่วยให้ได้รับการตรวจรักษาตั้งแต่การตรวจร่างกายไป การตรวจครรภ์ การตรวจทางห้องทดลอง การได้รับยา วัคซีน และคำแนะนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำแนะนำซึ่งเป็นหัวใจหลักของการให้บริการแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ภายหลังจากประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้มารดามาฝากครรภ์ได้เรียบร้อยแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ทุก ๆ คน ที่มีหน้าที่ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักศัลยกรรมหรือนักกายภาพบำบัด ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม เพราะการให้บริการที่มีคุณภาพ จำเป็นอาศัยความร่วมมือของผู้ร่วมงานทุกฝ่ายที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ตัวอย่างเช่น พยาบาลและนักกายภาพบำบัดที่ต้องดูแลผู้ป่วยรายหนึ่งด้วยกัน ถ้าพยาบาลมีข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยและปิดบังไว้ อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาของนักกายภาพบำบัดได้ เพราะขาดข้อมูลนั้น โดยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาไม่ถูกต้องหรือเข้าไป (Gianakos, 1997) ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการนำรูปแบบการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมเข้ามาช่วยในการสร้างรูปแบบการให้สุขภาพแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งนี้จึงน่าจะส่งผลดีต่อการให้บริการ เพราะเป็นการระดมความคิดหลากหลายจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง รูปแบบการให้สุขภาพเดิมที่ปฏิบัติอยู่ เป็นเพียงการให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยสอนสุขภาพ โดยเน้นเฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น

พลเมืองในประเทศจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่มีสุขภาพที่ดี และมีกิจกรรมที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพ (Raphael, et al, 1997) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์มีหัวใจหลักสำคัญประการหนึ่งคือ รูปแบบการดูแลที่ช่วยป้องกันความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น (Villar & Bergsjö, 1997) การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์นั้นได้ จึงควรเริ่มต้นตั้งแต่การดูแลทารกที่อยู่ในครรภ์มารดา โดยการให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์อย่างครบถ้วนตามความต้องการและจำเป็น เพื่อมารดานำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองและการกีดกันการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ ระยะคลอด รวมทั้งระยะหลังคลอด ฉะนั้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรในประเทศ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการให้สุขภาพแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ครั้งนี้ขึ้น โดยจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นของมารดาและทารกตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. หลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ มารดามีพฤติกรรมความคิดเห็น และความพึงพอใจเป็นอย่างไร
3. หลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่ที่ให้สุขศึกษามีความคิดเห็น และความพึงพอใจเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการให้สุขศึกษา หมายถึง วิธีการเตรียมความพร้อมเป็นรายกลุ่มโดยให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด มารดาในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีที่ท้องและมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล หาดใหญ่

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย กิจกรรม เนื้อหา สื่อและอุปกรณ์ ระยะเวลา และสถานที่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม เพื่อสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องระดมความคิดจากบุคลากรหลาย ๆ ฝ่ายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักวิชาการสุขศึกษา และนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จากกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายสุขศึกษา และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน 20 คน

ประชากรที่ศึกษา เป็นมารดาที่มาฝากครรภ์ และได้รับสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 214 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการให้สุขศึกษา
2. ตัวแปรตาม คือ
 - 2.1 พฤติกรรมของมารดาในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด
 - 2.2 ความพึงพอใจของมารดาหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษา

ประโยชน์และการนำผลวิจัยไปใช้

ได้รูปแบบการให้สุขศึกษาที่มีคุณภาพและความเหมาะสมกับการนำไปใช้ดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ อันจะส่งผลให้การตั้งครรภ์ การคลอด และภายหลังคลอด ดำเนินไปด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ตลอดจนช่วยลดภาวะแทรกซ้อน หรือความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ดังกล่าว ซึ่งนับว่าเป็นเป้าหมายสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กขึ้นตอนหนึ่ง

นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีตัวอย่างการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์โดยคำนึงถึงการเตรียมพร้อมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด สำหรับประโยชน์ทางการวิจัยที่ได้รับคือ ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยของผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น มารดาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ หรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน หัวใจ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ที่อาศัยการทำงานเป็นทีมระหว่างบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และนั่นการนำรูปแบบการให้สุขศึกษาที่เป็นผลการวิจัยไปใช้ในสถานที่ที่มีข้อจำกัดแตกต่างกัน จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาให้ถ่องแท้และรอบคอบด้วย

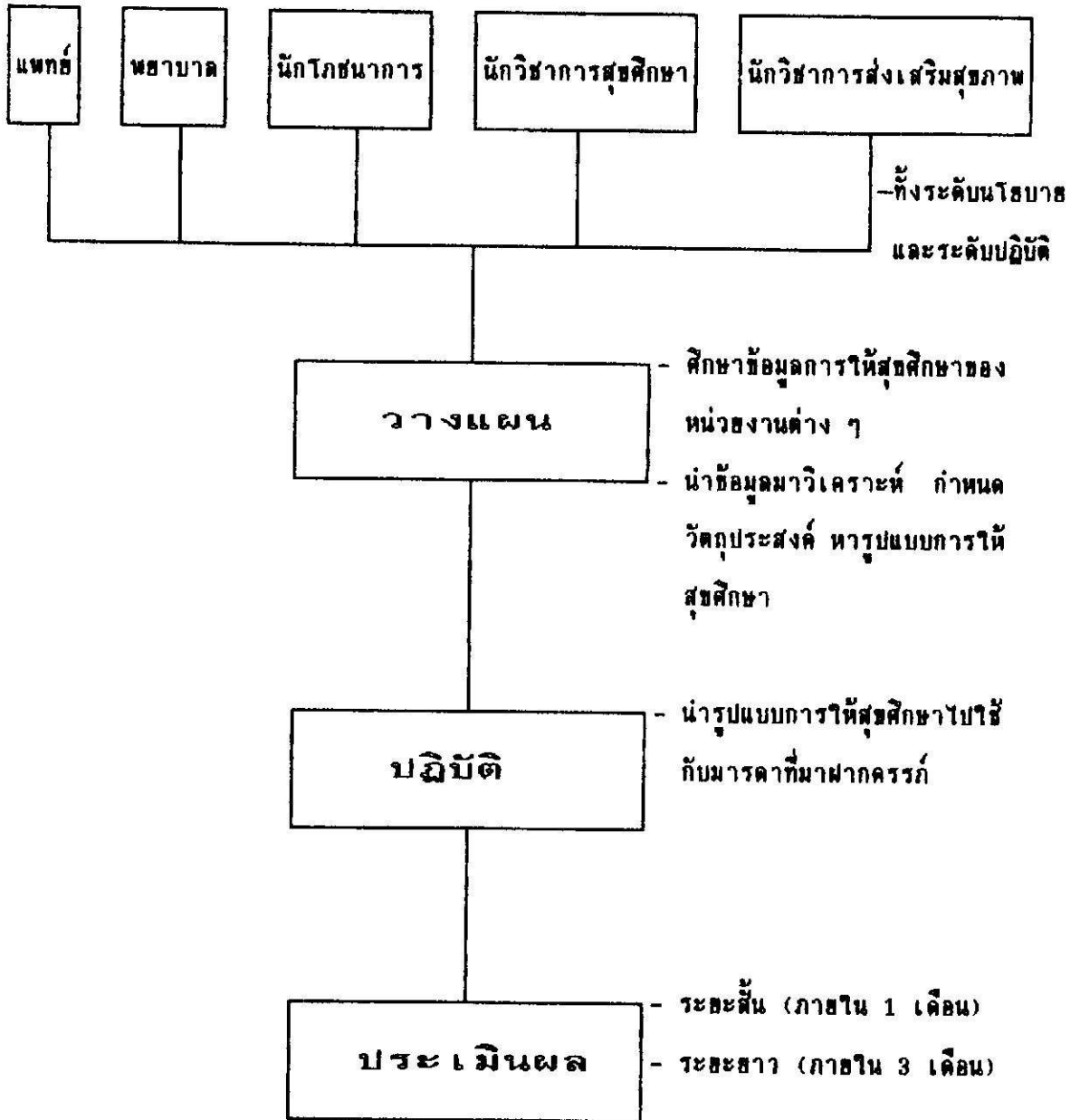
กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่างานวิจัยที่เป็นประโยชน์และสามารถนำมาใช้ได้จริงในทางการแพทย์ก็คือการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการระดมความคิดจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานนั้น ๆ เข้ามาหาทางแก้ไขปัญหา รวมทั้งยังมีขั้นตอนที่เป็นระบบและครบวงจรดังนี้ (แผนภาพที่ 1)

ขั้นที่ 1 : ขั้นวางแผนหรือเตรียมการ เป็นการศึกษาสภาพของปัญหาที่มีภายในหน่วยงานนั้น ๆ พร้อมนำมาวิเคราะห์ กำหนดและแยกแยะเป็นประเด็นที่สำคัญของปัญหา รวมทั้งติดต่อประสานงาน และประชาสัมพันธ์กับบุคคลหรือหน่วยงานที่จะเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง หลังจากนั้นอาศัยความคิดจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และกำหนดรูปแบบที่ชัดเจนสำหรับนำไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 2 : ขั้นปฏิบัติ เป็นการนำรูปแบบตามที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 ไปปฏิบัติเพื่อแก้ไข ปัญหา โดยดำเนินการตามข้อตกลงนั้น ๆ

ขั้นที่ 3 : ขั้นติดตามประเมินผล ทั้งจากเจ้าหน้าที่ที่ให้ศึกษา และมารดาที่ได้รับศึกษา โดยแบ่งเป็นระยะสั้น (ภายใน 1 เดือน) และระยะยาว (ภายใน 3 เดือน)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

บทบาทของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการวิจัยเรื่อง "รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์" เป็นการศึกษาเกี่ยวกับวิธีเตรียมความพร้อมสำหรับมารดาเพื่อให้ผ่านพ้นระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก รวมทั้งใช้การวิจัยอย่างมีส่วนร่วมเข้ามาเป็นหัวใจสำคัญหนึ่งของการศึกษาคั้งนี้ ฉะนั้นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจึงประกอบด้วยประเด็นหลักที่สำคัญ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ รูปแบบและวิธีการให้ความรู้ ตลอดจนแนวทางการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม

การเตรียมความพร้อมของมารดาในระยะตั้งครรภ์

การเป็นมารดาที่มีคุณภาพเพื่อให้ทารกที่คลอดออกมามีคุณภาพด้วยนั้น มารดาจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงคลอด ซึ่งมีผู้นับว่า ถ้าเป็นไปได้ควรเตรียมพร้อมตั้งแต่วัยเด็ก เนื่องจากจะได้รับแคลเซียมและวิตามินดีที่ช่วยให้กระดูกเชิงกรานมีความกว้างและไม่เกิดความผิดปกติของกระดูกที่เรียกว่า กระดูกนุ่ม หรือริกเก็ต (ricket) (Pillitteri, 1992)

ระยะตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่มารดาต้องเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และการปรับตัวของมารดา ส่วนทางด้านจิตใจเพื่อการเตรียมที่จะเป็นมารดาในอนาคต เริ่มจากเมื่อสงสัยว่าจะตั้งครรภ์หรือหลังจากประจำเดือนครั้งสุดท้ายขาดหายไป มารดาสามารถมาตรวจได้ทันที ซึ่งหากตรวจพบว่าตั้งครรภ์ มารดาจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องทดลอง และหากสงสัยว่ามีความผิดปกติอื่น ๆ เกิดขึ้นอาจได้รับการตรวจพิเศษตามมา (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995)

แนวความคิดในการดูแลตนเองของมารดาแต่ละคนแตกต่างกัน ทั้งขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ในช่วงการเจริญเติบโต ความเชื่อที่มีเกี่ยวกับเพศ การเป็นมารดา กระบวนการคลอด ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และการดูแลเด็ก ๆ ซึ่งแนวความคิดบางอย่างอาจไม่ถูกต้อง รวมทั้งหากมีความวิตกกังวลด้วย ส่อมส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา โดยทั่ว ๆ ไปมารดาในระยะตั้งครรภ์มักมีความกังวลและปัญหาต่าง ๆ ที่ควรให้ความช่วยเหลือดังต่อไปนี้ (Dickason, Schult & Silverman, 1990)

1. ระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ (first trimester) มักพบมารดาถึงวลหลาย ๆ เรื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงของชีวิตในอนาคต การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับสามี ค่าใช้จ่ายและการจัดการที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น สำหรับปัญหาที่พบในระยะนี้ ได้แก่ ความไม่สบายต่าง ๆ (เช่น คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ) ต้องการความมั่นใจว่าตั้งครรภ์ ซิมเสร์ว่า โกรธและปฏิเสธการตั้งครรภ์ ตลอดจนอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

2. ระยะเดือนที่ 4-6 ของการตั้งครรภ์ (second trimester) มารดามักจะถึงวลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงเรื่องการดำรงชีวิตและความต้องการเรื่องเพศ พัฒนาการของทารกในครรภ์ และสัญญาณเตือนของการเกิดปัญหาสำหรับปัญหาในระยะนี้ ได้แก่ ไม่ชอบรับการตั้งครรภ์ อาจมีซิมเสร์ว่า โกรธ และวิตกกังวลต่อจากระยะแรก มีปัญหาความไม่สบายทางร่างกายเพิ่มขึ้นมากซึ่งมุ่งประเด็นที่ตัวเองเป็นสำคัญ ตลอดจนแสดงออกว่าขาดคนดูแลและไม่สามารถวางแผนสำหรับอนาคตได้

3. ระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (third trimester) มักพบมารดาถึงวลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ความผิดปกติของทารก กระบวนการคลอด ความไม่สบายที่เกิดขึ้น และการยอมรับทารกจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว สำหรับปัญหาที่พบ ได้แก่ วิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเองและการคลอด อาจมีปัญหาคือเรื่องที่ไมชอบรับการตั้งครรภ์ ขาดความช่วยเหลือ จากสามีและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งขาดการเตรียมพร้อมสำหรับสมาชิกใหม่

นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่มีความสนใจที่จะได้รับคำแนะนำสอดคล้องกับความกังวล และปัญหาที่พบในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ นั่นก็คือ ระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ มารดาสนใจที่จะพูดคุยการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การปฏิบัติและพัฒนาการของทารกในครรภ์ และการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยควบคุมความไม่สบายที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นเริ่มสนใจที่จะพูดคุยเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์ การบริหารร่างกาย ภาวะโภชนาการ ตลอดจนรู้สึกตื่นเต้นมากกับการค้นของทารกในครรภ์ ส่วนในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ มารดาสนใจเกี่ยวกับการคลอด การเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะคลอด การได้ดูสภาพของห้องคลอดและการคลอด รวมทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (May & Mahlmeister, 1990)

จากความสนใจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีต่อคำแนะนำหลาย ๆ เรื่อง รวมทั้งความกังวล และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากมายในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ จึงควรได้เตรียมความพร้อมให้แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติและพัฒนาการของทารกในครรภ์
2. การเปลี่ยนแปลงในระหว่างตั้งครรภ์
3. การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์
4. โภชนาการระยะตั้งครรภ์
5. อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์
6. การเตรียมของใช้ก่อนคลอด
7. การเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะคลอด
8. การลดปวดในระยะคลอด
9. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
10. การอาบน้ำเด็ก

1. การปฏิบัติและพัฒนาการของทารกในครรภ์ หลังจากไข่และอสุจิรวมตัวกัน ทารกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา หู จมูก ศีรษะ เป็นต้น และนั่นมารดาไม่ควรจะสามารถรับประทานเอง เพราะอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความผิดปกติหรือพิการได้ นอกจากนี้มารดาควรสังเกตการดิ้นของทารก โดยครรภ์แรกเริ่มรู้สึกประมาณเดือนที่ 5 ส่วนครรภ์หลังมารดามีประสบการณ์มาแล้ว จะรู้สึกว่าการดิ้นเร็วขึ้น คือประมาณเดือนที่ 4 มารดาจึงควรมีความรู้เรื่องระยะเวลาที่รู้สึกทารกดิ้นครั้งแรก และคอยสังเกตการดิ้นของทารกอย่างสม่ำเสมอ เมื่อใดพบว่า ทารกไม่ดิ้น หรือดิ้นลดลง ควรรีบมาพบแพทย์ทันที ไม่ปล่อยทิ้งไว้แม้ไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย เพราะหากทิ้งไว้ อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตของทารกในครรภ์ได้

2. การเปลี่ยนแปลงในระหว่างตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์มีผลทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงทั้งด้านรูปร่าง ขนาด และการทำงานของระบบต่าง ๆ นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้ว ยังมีผลต่อจิตใจ และสังคมด้วย กล่าวคือ มารดาบางคนอาจมีอาการหงุดหงิด น้อยใจง่ายจากการที่ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น ส่วนทางด้านสังคมเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น มารดาอาจไม่สามารถเดินทางไปหาญาติพี่น้องหรือไปธุระที่ไกล ๆ และการเดินทางที่ลำบาก หรือใช้เวลานาน เช่น ใช้เวลาการเดินทางนานกว่า 2 ชั่วโมง (Kenner & MacLaren, 1993) ซึ่งอาจมีผลทำให้มารดารู้สึกอ้างว้างและวิงวอนไหวได้ การเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่

2.1 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะมดลูก และเต้านมเท่านั้น โดยมดลูกจะขยายขนาดโตขึ้นตามอายุครรภ์ ปกติมดลูกมีความจุประมาณ 10 มิลลิลิตร เมื่อตั้งครรภ์ ความจุของมดลูกเพิ่มได้ 500-1,000 เท่า (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1995) ซึ่งเมื่อใกล้คลอดมารดาอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบาย หรือบางคนก้านอุ้งสาวยาวเป็นลมเนื่องจากมดลูกกดทับเส้นเลือดเวนา คาวา (vena cava) และเส้นเลือดแดงใหญ่ของช่องท้อง (abdominal aorta) ทำให้การไหลเวียนเลือดกลับสู่หัวใจลดลง ฉะนั้นมารดาจึงควรนอนตะแคง โดยเฉพาะการนอนตะแคงซ้ายที่ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังมดลูกและทารกในครรภ์ได้ดีขึ้น สำหรับเต้านมมีการขยายขนาดเช่นเดียวกับมดลูก มารดาอาจรู้สึกเจ็บ ตึง คั้น หรืออาจมีน้ำนมไหลเล็กน้อยในช่วงใกล้คลอด การดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรสนใจ

2.2 หัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ระยะตั้งครรภ์พบมารดาที่มีอัตราชีพจรเพิ่มขึ้น 10-15 ครั้งต่อนาที (Cunningham, et al., 1997) หัวใจมีการเคลื่อนไปด้านบนข้างซ้ายเล็กน้อย จากการขยายขนาดของมดลูกและคั้นกระบังลมขึ้นมา นอกจากนี้ความดันโลหิตใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ มักไม่เปลี่ยนแปลง แต่จะเปลี่ยนแปลงเป็นลดระดับลงในระยะเดือนที่ 4-6 ของการตั้งครรภ์ และประมาณร้อยละ 90 ของมารดาที่พบเสียงหัวใจผิดปกติที่เรียกว่า physiologic heart murmur (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1995)

2.3 ระบบทางเดินอาหาร ผลของฮอร์โมน ฮิวแมน คอร์ยโอนิก โทนาโดโทรปิน (human chorionic gonadotropin หรือ HCG) ที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ทำให้มารดา มักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ที่เรียกว่า แพ้ท้อง (morning sickness) อาการจะทุเลาและหายไปเองหลังจากการตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน แต่ถ้ามารดามีคลื่นไส้ อาเจียนมากตลอดเวลา โดยไม่ทุเลาหรือเบาบางเลย เรียกว่า อาเจียนไม่สงบ (hyperemesis gravidarum) ก็ให้มาพบแพทย์ นอกจากนี้ผลของฮอร์โมน เอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ยังทำให้มารดาอาจมีเลือดออกตามไรฟัน เนื่องจากการไหลเวียนเลือดบริเวณเหงือกเพิ่มขึ้น เหงือกมีลักษณะนุ่มกว่าเดิม หรือบางคนอาจพบเหงือกบวม ดังนั้นจึงมีโอกาสเลือดออกตามไรฟันได้ง่าย โดยเฉพาะในขณะแปรงฟัน แม้ว่าเลือดออกตามไรฟันจะเป็นภาวะปกติที่พบได้ในระยะตั้งครรภ์ แต่มารดาก็ควรดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟัน รับประทานอาหารครบทุกหมู่ และปรึกษากันคนแพทย์เพื่อประเมินพร้อมให้การดูแลรักษาต่อไป

การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินอาหารที่สำคัญและพบข้ออีกในระชณะตั้งครรภ์ ก็คือ ท้องผูก เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง หรือบางคนอาจเป็นริดสีดวงทวารได้เมื่อตั้งครรภ์ มารดาจึงควรรับประทานอาหารที่มีกาก ใย และค้มน้ำมาก ๆ วันละ 8-10 แก้ว นอกจากนี้ควรมีก่าสออกกำลังกายให้เป็นเวลาทุกวัน และ ออกกำลังกาชอย่างสม่ำเสมอ

2.4 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ประมาณ 10-12 กิโลกรัม โดยน้ำหนักที่เพิ่มในครรภ์แรกมักจะมากกว่าครรภ์หลัง และมารดาที่มีอายุน้อยมีการเพิ่มน้ำหนักมากกว่ามารดาที่มีอายุมาก แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้มากมายเท่าใดนัก (McFadyen, 1995) ผลของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ทำให้แนวโค้งของกระดูกสันหลังส่วนเอวเปลี่ยนไป หลังจะแอ่น มารดาจึงปวดหลังได้บ่อย ๆ ซึ่งวิธีการแก้ไขง่าย ๆ ที่มารดาควรฝึกทำสม่ำเสมอ เพื่อช่วยบริหารกล้ามเนื้อให้แข็งแรง เช่น การยืนพิงผนังให้ลำตัวตรงชิดผนัง แล้ว ค่อย ๆ ปล่อยตัว ให้หลังกระดูกสันหลังเล็กน้อย จากนั้นเกร็งให้หลังชิดผนังเช่นเดิม ทำเช่นนี้วันละ หลาย ๆ ครั้ง หรืออาจจะทำโดยการนอนราบกับพื้น แอ่นบริเวณนั้นเอวขึ้น (ทดสอบโดยเอามือสอดเข้าไป จะสอดได้) หลังจากนั้นค่อยวางลง ทำเช่นนี้วันละหลาย ๆ ครั้ง แต่ถ้ามีอาการปวดหลังและเอว พร้อมกับมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปัสสาวะน้อย ต้องรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อ ตรวจหาโรคได้

2.5 ระบบผิวหนัง ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานมากขึ้น จึงพบมีเหงื่อออกมากกว่าธรรมดา โดยเฉพาะใน 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด ถ้าไม่ได้รับการทำความสะอาดที่ดี จะรู้สึกรำคาญ หรือเกิดอาการคันจนถึงกับเป็นโรคผิวหนังได้ ฉะนั้นมารดาจึงควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือมากกว่านี้เมื่อมีอากาศร้อน นอกจากนี้ มารดาบางคนอาจพบหน้ามีฝ้าขึ้น เรียกว่า melasma หรือ chloasma เกิดจากผิวหนังมีความไว ต่อการกระตุ้นของแสง มักพบหลังจากตั้งครรภ์ 4 เดือนไปแล้ว และเป็นเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งคลอด แล้วค่อยจางหายไป (Kenner & MacLaren, 1993)

2.6 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ มารดาจะถ่ายปัสสาวะบ่อย ใน 3 เดือนแรก และ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากมดลูกที่โตขึ้นไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเป็น อาการปกติ ลักษณะการถ่ายปัสสาวะปกติของมารดาในระยะตั้งครรภ์ จะต้องไม่มีถ่ายปัสสาวะ แสบขัด ะปริบะปรอย หรือปัสสาวะขุ่น กรณีที่มารดาปวดถ่ายปัสสาวะ ไม่ควรกลั้นไว้ เพราะ จะทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะได้

นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าวข้างต้นแล้ว ด้านจิตใจและสังคม เป็นสิ่งจำเป็นที่มารดาควรได้รับการเตรียมพร้อมด้วยเช่นกัน โดยพบว่าปัญหาทางด้านจิตใจของมารดาในระยะตั้งครรภ์ สามารถส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา รวมทั้งทารกที่อยู่ในครรภ์ เช่น ทำให้ทารกคลอดออกมามีน้ำหนักน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น (Niven, 1992)

3. การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์มารดาครรภ์แรก และครรภ์หลัง จำเป็นต้องมีความรู้สำหรับดูแลตนเองให้ถูกต้อง ทั้งนี้ นอกจากเพื่อความสุขภาพของมารดาแล้วยังช่วยให้ทั้งมารดาและทารกมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงด้วย การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ที่สำคัญ ได้แก่

3.1 การพักผ่อน มารดาควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอในระยะตั้งครรภ์ เพื่อสุขภาพกายและจิตที่ดี ซึ่งเมื่อตั้งครรภ์ จะพบว่ามารดาต้องการนอนหลับพักผ่อนมากกว่าช่วงไม่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะใน 3 เดือนแรก และ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากความเหนื่อยหรือเมื่อย (Kenner & MacLaren, 1993)

3.2 เสื้อผ้าและรองเท้า ลักษณะของเสื้อผ้ามารดาควรหลวมและสวมใส่สบาย เพื่อการขยายขนาดของหน้าท้อง ไม่ควรรัดอวัยวะด้วยสิ่งใด ๆ เช่น เข็มขัด หรือผ้ารัดบริเวณสะเอว เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ซื้อชิ้นในควรเลือกขนาดที่เหมาะสมและใช้เนื้อผ้าที่มีการระเหยของเหงื่อได้สะดวก อนึ่งรองเท้าควรเลือกที่พอเหมาะและใส่สบาย ส้นรองเท้าควรราบหรือเตี้ย ๆ ไม่ควรใช้รองเท้าส้นสูง เพราะจะทำให้ปวดหลังจากการเพิ่มความโค้งงอของกระดูกสันหลังและอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

3.3 ความสะอาดของร่างกาย มารดาควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อขจัดเหงื่อและสารคัดหลั่งจากช่องคลอด นอกจากนี้ควรดูแลปากและฟันด้วย

3.4 การบริหารร่างกาย มารดาที่มีการบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์จะรู้สึกสุขภาพดีและมีสุขภาพดี ซึ่งบางแห่งอาจมีการสอนบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งระยะหลังคลอด ก่อนที่จะเริ่มบริหารร่างกายครั้งแรกนั้น มารดาควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล ทั้งนี้เพื่อได้รับการตรวจว่าไม่มีความผิดปกติใด ๆ ที่เป็นข้อห้ามสำหรับการบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์ หลังจากนั้นจึงค่อยบริหารร่างกายโดยมีหลักการที่สำคัญ ได้แก่ (จิรเนาว์, 2536; Kenner & MacLaren, 1993; Gorrie, McKinney & Murray, 1994)

3.4.1 เริ่มบริหารร่างกายด้วยระยะเวลาสั้น ๆ แบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น บริหารร่างกาย 10-15 นาที แล้วพักสักครู่ หลังจากนั้นจึงบริหารร่างกายต่ออีก 10-15 นาที

3.4.2 ควรมีระยะที่เรียกว่า อุ่นเครื่อง (warm up) เพื่อการเตรียมพร้อม ของอวัยวะ กล้ามเนื้อ และข้อต่อต่าง ๆ

3.4.3 ควรหลีกเลี่ยงท่าที่ทำให้เกิดอันตรายหรือร่างกายเสียสมดุล และลด การบริหารร่างกายเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น

3.4.4 หลีกเลี่ยงการบริหารร่างกายที่หนักหรือหักโหมเกินไป

3.4.5 หลีกเลี่ยงการบริหารร่างกายในท่าที่เสี่ยงต่ออันตราย หรือทำให้ ร่างกายเสียสมดุล

3.4.6 เมื่อบริหารร่างกายแล้วควรมีระยะที่บริหารร่างกายแบบเบา ๆ หรือ การผ่อนคลาย เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตเป็นปกติ หลังจากนั้นควรรอนตะแคงซ้ายประมาณ 10 นาที

3.4.7 ควรเลือกเสื้อผ้า สกทรง และรองเท้าที่เหมาะสม

3.4.8 หลีกเลี่ยงบริหารร่างกายและรีบปรึกษาแพทย์ถ้ามีอาการผิดปกติ ได้แก่ ใจเวียน หายใจสั้น ๆ รู้สึกว่า หนัก มีเลือดออกทางช่องคลอด และปวดท้อง

ตัวอย่างการบริหารร่างกาย เช่น การบริหารพื้นเชิงกราน (pelvic floor หรือ Kegel exercises) โดยการเกร็งบริเวณพื้นเชิงกราน ทำในลักษณะคล้าย ๆ การกั้น ปัสสาวะ ซึ่งจะรู้สึกที่พื้นเชิงกรานถูกยกขึ้น เกร็งและคลายสลับกัน ทำวันละหลาย ๆ ครั้ง ทำนี้มีประโยชน์ทั้งในระยะคลอด ช่วยให้ช่องคลอดมีการยืดหยุ่นตัวดี และระยะหลังคลอด ช่วย ให้ช่องคลอดกระชับ ไม่หย่อนยาน หรือการบริหารหลังส่วนล่างและต้นขา โดยการนั่งขัดสมาธิ บนพื้น หลังตรง มือทั้ง 2 ข้างจับที่เข่าทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นกดเข้าเข้าหาพื้น แล้วคลาย ทำสลับกัน ประมาณ 5 ครั้ง หลังจากนั้นอาจค่อยเพิ่มเป็น 10 ครั้ง ทำนี้มีประโยชน์ทำให้การ ทรงตัวดี ไม่ปวดหลัง และรู้สึกสุขสบายเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด (Kenner & MacLaren, 1993)

3.5 เพศสัมพันธ์ มีหลายคู่ที่อาจไม่ทราบว่าในระยะตั้งครรภ์จะมีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ หรืออาจวิตกกังวลว่า ถ้ามีเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์แล้ว จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์ควรเป็นสิ่งที่สามีภรรยาเข้าใจให้ถูกต้องว่า การตั้งครรภ์ปกติทั่ว ๆ ไป สามีภรรยาสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ยกเว้นกรณีมีปัญหา เช่น เลือดออกทางช่องคลอด มีถุงน้ำคร่ำแตก หรือมีความผิดปกติอื่น ๆ ที่จะต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

4. โภชนาการระยะตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่มีการเจริญเติบโตของทารก และเพิ่มความต้องการสารอาหาร โดยสารอาหารที่ต้องการเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีดังนี้ (Maban & Escott-Stump, 1996)

4.1 โปรตีน ในระยะตั้งครรภ์มารดามีความต้องการโปรตีนเพิ่มจากเดิมวันละ 10-18 กรัม โดยปริมาณที่ต้องการในแต่ละวันเท่ากับ 60 กรัม ความต้องการดังกล่าวมีมากในระยะไตรมาสที่ 2 และ 3

4.2 วิตามิน ร่างกายมีความต้องการวิตามินหลายอย่างเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่

4.2.1 กรดโฟลิก (folic acid) มารดาต้องการในแต่ละวันเท่ากับ 400 มิลลิกรัม ซึ่งถ้าขาดวิตามินนี้แล้ว จะส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง แท้ง คลอดก่อนกำหนด และคลอดทารกน้ำหนักน้อย

4.2.2 วิตามินบี 6 มารดามีความต้องการวิตามินบี 6 เพิ่มจากเดิมวันละ 0.6 มิลลิกรัม นั่นก็คือ ในแต่ละวันมารดาควรได้รับปริมาณเท่ากับ 2.2 มิลลิกรัม ซึ่งหากมีภาวะคลื่นไส้ อาเจียน มักได้รับการรักษาด้วยวิตามินบี 6

4.2.3 วิตามินซี (ascorbic acid) มารดามีความต้องการในแต่ละวันเพิ่มจากเดิมขณะไม่ตั้งครรภ์ 10 มิลลิกรัม โดยปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวันเท่ากับ 70 มิลลิกรัม จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า มารดาที่ขาดวิตามินซี ไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาส่วนน้อยที่พบว่า การขาดวิตามินซีในมารดาทำให้เกิดภาวะพรีอีคลัมป์เซีย (preeclampsia) และถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดได้ (Casanueva et al, 1991, 1993, cited by Maban & Escott-Stump, 1996)

4.2.4 วิตามินอี ความต้องการของมารดาในแต่ละวันเพิ่มจากเดิม 2 มิลลิกรัม โดยปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวันเท่ากับ 10 มิลลิกรัม ซึ่งจากการทดลองในสัตว์ พบว่า ถ้าขาดวิตามินอี ทำให้เกิดการแท้งเองได้ สำหรับในคน ยังไม่พบว่า หากให้วิตามินอี จะช่วยป้องกันการแท้งได้

4.3 แคลเซียม มารดามีความต้องการแคลเซียมเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่

4.3.1 แคลเซียม ระยะตั้งครรภ์มารดาควรมีแคลเซียมในร่างกายประมาณ 30 กรัม โดยแคลเซียมส่วนใหญ่ คือ 25 กรัม อยู่ที่กระดูกของทารก สำหรับที่เหลือ คือ 5 กรัม เก็บสะสมที่กระดูกของมารดา ฉะนั้นเพื่อให้ร่างกายมีปริมาณแคลเซียมดังกล่าว มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรได้รับแคลเซียมเพิ่มจากวิธีผู้ใหญ่เดิมเมื่อไม่ตั้งครรภ์วันละ 400 มิลลิกรัม นั่นคือในแต่ละวันมารดาควรได้รับแคลเซียมเท่ากับ 1200 มิลลิกรัม กรณีที่มารดาครรภ์หลังมีแคลเซียมในร่างกายต่ำ สามารถส่งผลทำให้เกิดภาวะกระดูกงอและหักง่ายที่เรียกว่า ออสติโอมาเลเชีย (osteomalacia) สำหรับความหนาแน่นของกระดูกทารกจะเกี่ยวข้องกับกาได้รับแคลเซียมจากมารดาในระยะตั้งครรภ์

4.3.2 ฟอสฟอรัส เช่นเดียวกับแคลเซียม คือมารดาต้องการฟอสฟอรัสวันละ 1200 มิลลิกรัม ซึ่งปัญหาตะคริวที่พบในมารดาในระยะตั้งครรภ์เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างแคลเซียมและฟอสฟอรัส

4.3.3 เหล็ก ผลจากการไหลเวียนโลหิตที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้มารดาต้องการเหล็กเพิ่มขึ้นด้วย โดยในแต่ละวันต้องการเพิ่มจากเดิม 15 มิลลิกรัม ฉะนั้นปริมาณที่มารดาต้องได้รับในแต่ละวันเท่ากับ 30 มิลลิกรัม และเพื่อให้ได้รับเหล็กในปริมาณดังกล่าว มารดาจึงมักได้รับธาตุที่มีเหล็กอยู่ ซึ่งหากมารดามีภาวะโลหิตจางจากการขาดเหล็ก (iron deficiency anemia) จะทำให้ส่งผลต่อความทนทานในการเสียเลือดระยะคลอดคลคลง และเกิดโอกาสติดเชื้อหลังคลอดมากขึ้น

4.3.4 สังกะสี มารดามีความต้องการในแต่ละวันเพิ่มจากเดิม 3 มิลลิกรัม นั่นก็คือ ปริมาณที่ควรได้รับสังกะสีแต่ละวันเท่ากับ 15 มิลลิกรัม

4.3.5 โพรตีน ปกติมักใช้เกลือและอาหารที่มีโปรตีนอยู่อย่างเพียงพอ ความต้องการของร่างกายทุก ๆ คนแล้ว อย่างไรก็ตามมารดาควรได้รับโปรตีนในแต่ละวัน ไม่ต่ำกว่า 2-3 กรัม

4.3.6 แมกนีเซียม ความต้องการของแมกนีเซียมในแต่ละวันเพิ่มจากวัย

ผู้ใหญ่ที่ไม่ตั้งครรภ์ 40 มิลลิกรัม โดยปริมาณที่มารดาควรได้รับในแต่ละวันเท่ากับ 320 มิลลิกรัม ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อทั้งมารดาและทารก

4.3.7 ไอโอดีน มารดามีความต้องการไอโอดีนเพิ่มจากเดิมวันละ 25

มิลลิกรัม นั่นก็คือ ในแต่ละวันมารดาควรได้รับปริมาณเท่ากับ 175 มิลลิกรัม ซึ่งหากมารดาได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ จะทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ไม่สมบูรณ์และเกิดภาวะแคระได้ (cretinism)

5. อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ ต้องมาพบแพทย์เพื่อตรวจและดูแลรักษา แม้ว่าจะไม่ถึงกำหนดนัดมาตรวจครรภ์ก็ตาม

5.1 ไข้ อาจเนื่องมาจากการติดเชื้อ ซึ่งอาจทำให้เกิดการแท้งหรือคลอดก่อน

กำหนดได้

5.2 คลื่นไส้อาเจียนมาก รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด

5.3 เลือดออกทางช่องคลอด อาจเนื่องมาจากการแท้ง หรือรกเกาะผิดปกติ

5.4 ถ่ายปัสสาวะน้อย แสบขัดร่วมกับมีไข้ ปวดบั้นเอว ถ่ายปัสสาวะไม่สุด

5.5 ปวดท้องน้อยรุนแรง

5.6 ตกขาวผิดปกติ คือ เป็นสีเหลือง หรือสีเขียว มีกลิ่นเหม็น คัน

5.7 ทารกคั่งน้ำอมนอง หรือไม่คั่ง

5.8 น้ำหนักเพิ่มมากเกินไป โดยหากมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเดือนละ 3 กิโลกรัม

อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง (Gorrie, McKinney & Murray, 1994)

5.9 บวมบริเวณหน้า และแขนขา

5.10 ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว

5.11 น้ำเดินก่อนครบกำหนดคลอด

6. การเตรียมของใช้ก่อนคลอด ในระยะใกล้คลอด โดยเฉพาะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ มารดามักสนใจและปฏิบัติตัวในบทบาทของมารดา เช่น มีการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด โดยของที่เตรียมมีทั้งมารดาและทารก ได้แก่

6.1 การเตรียมของใช้มารดา เช่น บัตรฝากครรภ์ สกปรก กางเกงใน เสื้อผ้าที่จะใส่เมื่อออกจากโรงพยาบาล ของใช้ประจำวัน (เช่น สบู่ แปรงสีฟัน ฮาซีฟัน ทวี)

6.2 การเตรียมของใช้ทารก เช่น ผ้าอ้อม(ขนาด 28 X 28 นิ้ว) ประมาณ 1/2

-1 โทล เสื้อผ้าเด็กอ่อน 3-4 ชุด ผ้าเช็ดตัวสำหรับห่อเด็ก สบู่สำหรับเด็ก

7. การเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะคลอด มีมารดาจำนวนมากที่ไปโรงพยาบาล เพราะเข้าใจว่าเข้าสู่ระยะคลอด แต่เมื่อไปถึงปรากฏว่าเป็นความเข้าใจผิดและอาจรู้สึกผิดหวัง ที่ยังไม่เข้าสู่ระยะคลอดจริง ๆ ฉะนั้นมารดาจึงควรมีความรู้ที่ถูกต้องว่าเจ็บครรภ์จริงแตกต่าง กับเจ็บครรภ์เตือนอย่างไร เพื่อจะได้ไม่ต้องเสียความรู้สึกและไปโรงพยาบาลได้ตามเวลาที่ควร จะไป (Gorrie, McKinney & Murray, 1994) นั่นก็คือ ถ้ามารดามีการเจ็บครรภ์เป็น ระยะ ๆ ไม่สม่ำเสมอทั้งช่วงระยะเวลาและความรุนแรงของการเจ็บครรภ์ บางครั้งการเดินทาง หรือมีกิจกรรมอาจช่วยลดความรู้สึกนั้นได้ ตลอดจนรู้สึกเฉพาะบริเวณท้องและต้นขาเท่านั้น เรียกว่า เจ็บครรภ์เตือน ซึ่งถ้าตรวจภายใน จะพบว่าปากมดลูกไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างใด ส่วนเจ็บครรภ์จริงมีลักษณะการเจ็บที่สม่ำเสมอ โดยเพิ่มความถี่ ระยะเวลาและความรุนแรงของ การเจ็บครรภ์เป็นลำดับ การเดินไม่ช่วยให้อาการปวดแต่อาจทำให้ความรู้สึกปวดเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้เริ่มปวดบริเวณหลังส่วนล่าง และร้าวไปบริเวณท้องส่วนล่าง มีลักษณะการปวดเป็นวง รอบเอว ซึ่งถ้าตรวจภายใน จะพบว่าปากมดลูกมีความบางหรือเปิดขยาย

การเปลี่ยนแปลงร่างกายที่บ่งชี้ว่าใกล้คลอด หรือเป็นอาการนำว่าใกล้ เข้าสู่ระยะคลอด อื่น ๆ เช่น มีมูก มูกปนเลือด หรือเลือด (bloody show) มีน้ำเดิน หรืออาจมีน้ำหนึ่กคลอง 1-3 ปอนด์ (Kenner & MacLaren, 1993)

8. การคลอดในระยะคลอด ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section) ได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าตกใจ ซึ่งจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ประมาศครั้งหนึ่งที่ทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นไม่ได้มีความจำเป็นแต่อย่างใด (Shearer, 1993, cited by Hastings-Tolsma & Geary, 1995) การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์นับเป็นหนทางหนึ่งที่สำคัญ และจำเป็นที่จะช่วยสร้างเจตคติที่ ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอด (Auvenshine & Enriquez, 1990) รวมทั้งช่วยลดอุบัติเหตุ การของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามมา ดังตัวอย่างการศึกษาเรื่อง ผลของความวิตกกังวลอย่าง รุนแรงของมารดาที่มีต่อการคลอด (Obstetric outcome in 100 women with severe anxiety over childbirth) โดยศึกษาจากมารดาในกลุ่มทดลองที่ตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล อย่างรุนแรงต่อการคลอด แล้วได้รับการดูแลทางด้านจิตใจเป็นพิเศษจากผู้เชี่ยวชาญทางจิต จำนวน 100 คน ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 100 คน มีคุณลักษณะเกี่ยวกับข้อมูลทั่ว ๆ ไป เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าและ บ่อยครั้งกว่ากลุ่มควบคุม ในครั้งแรกที่ศึกษา พบร้อยละ 68 ที่ต้องการให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

แต่ภายหลังได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญทางจิตและสติปัญญา ปรากฏว่าในร้อยละ 68 มีร้อยละ 38 ที่ต้องการคลอดทางช่องคลอด ส่วนที่เหลือร้อยละ 30 ยังคงต้องการเหมือนเดิม ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การดูแลทางจิตใจมีส่วนสำคัญสำหรับมารดาที่กลัวการคลอดอย่างรุนแรง โดยช่วยลดการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ถึงร้อยละ 50 (Sjogren & Thomassen, 1997)

การรับรู้ความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาแต่ละคนแตกต่างกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด ก่อนที่จะกล่าวถึงวิธีลดปวดในระยะคลอด

8.1 องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด มีองค์ประกอบหลายอย่างที่ส่งผลต่อการรับรู้ และความสามารถของมารดาในการเผชิญความเจ็บปวดระยะคลอด โดยองค์ประกอบเหล่านี้อาจเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งหากพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีความรู้ถึงองค์ประกอบดังกล่าวแล้ว ย่อมสามารถประเมินความต้องการและให้ความช่วยเหลือมารดาได้ถูกต้อง องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดมีดังต่อไปนี้ (Kenner & MacLaren, 1993)

8.1.1 จำนวนครั้งของการคลอด มารดาครรภ์แรกมักมีประสบการณ์ความเจ็บปวดในระยะคลอดยาวนานและมากกว่ามารดาครรภ์หลัง ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลสำคัญหลายประการ เช่น ปากมดลูกของมารดาครรภ์แรกยังไม่ผ่านการคลอดที่ได้รับการยืดขยายมาก่อน ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยแรงจากการหดตัวของมดลูกช่วยในการยืดขยายนั้น นอกจากนี้มารดาครรภ์แรกยังมีความวิตกกังวลมาก และไม่แน่ใจความสามารถของตนเองว่าจะทนความเจ็บปวดในระยะคลอดได้เพียงใด ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้นารดามุ่งสนใจแต่ความเจ็บปวดเท่านั้น

8.1.2 ท่าและขนาดของทารกในครรภ์ กรณีทารกมีขนาดใหญ่อาจทำให้มดลูกมีการหดตัวผิดปกติหรือไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด นอกจากนี้หากทารกใช้ก้นทอยอยู่ทางด้านหลังหรือที่เรียกว่าท่าหงาย (OPP หรือ occiput posterior persistent) ก็จะทำให้มดลูกหดตัวผิดปกติ และใช้ระยะเวลาในการคลอดนาน หรือทำให้ปวดหลังรุนแรง

8.1.3 ความวิตกกังวล มารดาที่มีความวิตกกังวลมาก ย่อมทำให้ระยะคลอดใช้เวลานานและเพิ่มการรับรู้ความเจ็บปวด นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังส่งผลให้การไหลเวียนโลหิตที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) และความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้

8.1.4 ความอ่อนเพลีย หากมารดาไม่ได้นอนหลับพักผ่อน จะทำให้อ่อนเพลีย และส่งผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวด ตลอดจนลดความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นด้วย กรณีมารดาอ่อนเพลียในระยะเริ่มต้นของการเจ็บครรภ์ (latent phase) แพทย์อาจให้ยาเพื่อช่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ และหากมารดามีภาวะโลหิตจาง ซึ่งทำให้เพิ่มความอ่อนเพลียได้มากกว่าปกติ

8.1.5 ความรู้ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมเพื่อการคลอด ย่อมทำให้ลดความกลัวและความเครียดที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งลดการใช้ยาบรรเทาปวดในระยะคลอดด้วย

8.1.6 วัฒนธรรม ภูมิหลังของวัฒนธรรมมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในระยะคลอดได้ ดังนั้นพยาบาลควรได้สำรวจถึงวัฒนธรรมและพื้นฐานความเป็นไปของแต่ละคนด้วย

8.1.7 กลไกการเผชิญความเจ็บปวด แต่ละคนมีการเรียนรู้วิธีเผชิญความเจ็บปวดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ด้วยเหตุนี้มารดาที่ผ่านการคลอดแล้วจึงสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้มากกว่ามารดาครรภ์แรก อย่างไรก็ตามประสบการณ์ความเจ็บปวดที่ได้รับในบางครั้งอาจทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ และสูญเสียสภาพลักษณะได้

8.1.8 การใช้ยา กรณีมีการใช้ยากระตุ้นการคลอด ย่อมทำให้เพิ่มการหดตัวของมดลูก และมีความเจ็บปวดมากกว่าปกติ นอกจากนี้ยังมีการตรวจหรือดูแลรักษาอื่น ๆ ที่ส่งผลทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สบาย เช่น การตรวจภายใน การใช้เข็มฉีดยาบริเวณหน้าท้องเพื่อคุณภาพทารกในครรภ์ เป็นต้น

8.2 วิธีลดปวดในระยะคลอด เพื่อช่วยให้การคลอดดำเนินไปด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก จะเห็นได้ว่าในระยะตั้งครรภ์มีการสอนมารดาเกี่ยวกับวิธีลดปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การหายใจ เทคนิคผ่อนคลาย ตลอดจนการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมรับฟังการสอน เพื่อจะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางร่างกายและจิตใจแก่มารดา (Tew, 1995; Redman, 1993)

8.2.1 การหายใจ เมื่อมารดาารู้สึกปวดจากการหดตัวของมดลูก สามารถใช้เทคนิคการหายใจได้ดังนี้ (Auvenshine & Enriquez, 1990)

การหายใจรูปแบบที่ 1 คือ การหายใจแบบช้า โดยใช้ทรวงอก (slow chest breathing) เป็นการหายใจลึก ช้า และใช้ทรวงอก โดยใน 1 นาที ให้มารดาหายใจเข้าออกลึก ๆ ช้า ๆ ใช้หนึ่งทรวงอกและกระบังลม จำนวน 6-8 ครั้ง ใช้การ

หายใจแบบนั้นในระยะเริ่มเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร

การหายใจรูปแบบที่ 2 คือ การหายใจแบบเร็ว และหอบ (accelerated panting) เป็นการหายใจแบบสั้น ๆ โดยหายใจเข้าหรือออกทุก ๆ 4 วินาที และในช่วงที่มดลูกหดตัวเต็มที่ควรหายใจแบบหอบ ให้การหายใจแบบนั้นในระยะปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร

การหายใจรูปแบบที่ 3 คือ การหายใจหอบเป่า (pant-blow breathing) เป็นการหายใจสั้น ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกและกระบังลมน้อยที่สุด โดยหายใจในแต่ละครั้งต่อ 1 วินาที และขณะหายใจออก มารดาอาจทำเสียง ฮี (he) ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การหายใจออกนั้นสั้น นอกจากนี้เมื่อถึงครั้งที่ 5 ของการหายใจออก ให้ทำแบบเป่าลม คล้าย ๆ การเป่าเทียนไขสั้น ๆ 1 ครั้ง การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการหายใจเป็นจังหวะเช่นนี้ ช่วยให้มารดามุ่งความสนใจอยู่ที่การหายใจมากกว่าการหดตัวของมดลูก ให้การหายใจแบบนั้นในระยะปากมดลูกเปิด 7-10 เซนติเมตร

8.2.2 เทคนิคผ่อนคลาย ในระยะคลอดมารดาบางคนอาจจะมีสมาธิโดยมุ่งมองที่วัตถุใดวัตถุหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อช่วยลดการรับรู้ความเจ็บปวด นอกจากนี้ในขณะมดลูกหดตัวและมารดามีสมาธิอยู่ที่จุด ๆ หนึ่งนั้น อาจใช้คำพูดว่า "ผ่อนคลาย" (relax) ร่วมด้วย (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995)

9. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เป็นที่ทราบกันดีว่านมมารดามีประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารก เช่น ทำให้มารดากลับสู่สภาพเดิมได้เร็ว ช่วยสร้างสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ช่วยให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่ติดเชื้อง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งป้องกันการติดเชื้อที่หูและระบบทางเดินหายใจ ทารกมีปัญหาเรื่องท้องเสียหรือระบบทางเดินอาหารน้อยลง ลดความเสี่ยงการเป็นเบาหวานในวัยเด็ก โอกาสที่ทารกจะแพ้โปรตีนจากนมมารดาน้อย และมีความสะอาด เพราะไม่ต้องล้างหรือเตรียมขวดนม (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995)

การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องประกอบด้วย ระยะเวลาที่ให้นมมารดานานที่สุดเท่าที่มารดาและทารกต้องการ ทารกได้รับสารอาหารตามความต้องการ และมารดามีความพึงใจในประสบการณ์การให้นม สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจำเป็นต้องประกอบด้วย ระยะเวลาเริ่มให้ลูกนมมารดาเร็วที่สุด ทำให้อุณหภูมิของนมมารดาถูกต้อง ช่วงเวลาให้นมมารดาตามความหิวหรือตามความต้องการของทารก และไม่จำเป็นต้องให้อาหารเสริมในระยะแรก (Auvenshine & Enriquez, 1990)

10. การอาบน้ำเด็ก มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อความสะอาด สุขสบาย และ
 สิ่งเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็ก สำหรับขั้นตอนการอาบน้ำเด็กประกอบด้วย(คณะพยาบาลศาสตร์,
 2541)

10.1 เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ดังนี้

10.1.1 ปะอบสำหรับวัดทางทวารหนัก หรือวาลีน

10.1.2 อ่างอาบน้ำเด็ก 2 ใบ สำหรับใส่น้ำอุ่นซึ่งอาจทดสอบโดยหลังมือ

หรือข้อศอก ให้อุ่นพอทนได้

10.1.3 เสื้อเด็กอ่อน 1 ตัว

10.1.4 ผ้าอ้อม 1 ผืน

10.1.5 ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ 1 ผืน (สำหรับห่อตัวเด็ก)

10.1.6 ผ้าอุตัวเด็ก 1 ผืน

10.1.7 สบู่เหลวหรือสบู่เด็กสีขาว เพราะมีกรดน้อย ไม่ระคายเคือง

ผิวหนังเด็ก แยกไว้ใช้กับเด็กโดยเฉพาะ

10.1.8 แป้งเด็ก 1 กระป๋อง

10.1.9 แปรงชนอ่อนนุ่ม สำหรับแปรงผมหัด

10.1.10 ไม้พันสำลีสะอาด สำหรับทำความสะอาดหูและจมูก

10.1.11 อับพร้อมสำลีชุบกรดบอริค 3 เปอร์เซ็นต์ หรือน้ำเกลือ 0.9

เปอร์เซ็นต์ น้ำต้มสุกสำหรับเช็ดตา

10.1.12 อับพร้อมสำลีชุบแอลกอฮอล์ สำหรับเช็ดสะดือ

10.1.13 ซามรูปไตหรือภาชนะอื่นสำหรับทิ้งขยะ

10.2 วิธีอาบน้ำเด็ก

10.2.1 ถอดนาฬิกาข้อมือ ล้างมือให้สะอาดก่อนจับต้องเด็ก

10.2.2 ถอดผ้าอ้อมเด็กแล้ววัดปรอททางก้นนาน 1 นาที เพื่อวัดอุณหภูมิ

เด็ก

10.2.3 หลังจากวัดปรอทแล้ว เด็กอาจถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือใน

เด็กเพศหญิงอาจมีสารคัดหลั่งที่ช่องคลอด ต้องทำความสะอาดให้เรียบร้อยเสียก่อน ถ้าอุณหภูมิต่ำกว่า

กว่า 36.5 องศาเซลเซียส ให้รักษาความอบอุ่นร่างกายเด็กไว้ แต่ถ้าอุณหภูมิสูงกว่า 37.5

องศาเซลเซียส ให้เช็ดตัวลดไข้

10.2.4 ถอดเสื้อผ้า กุมมือกุมเท้า อุ้มเด็กขึ้นจากที่นอนหรือ crib

โดยให้ศีรษะอยู่ตรงรอสัมผัสของข้อศอกบนแขนข้างใดข้างหนึ่งของผู้อาบน้ำเด็ก มือจับรักแร้เด็ก ฝ่ามืออีกข้างหนึ่งจับบริเวณข้อเท้าทั้ง 2 ข้างของเด็กไว้ แล้วนำเด็กไปซึ่งน้ำหนัก โดยใช้มือข้างหนึ่งวางอยู่เหนือเด็ก แต่ไม่ต้องลงน้ำหนัก เพื่อป้องกันอันตรายจากเด็กดิ้น มือข้างที่เหลือปรับตั่ง อ่านค่าแล้วบันทึก จากนั้นวางเด็กบนเบาะใกล้อ่างน้ำ

10.2.5 ห่อเด็กแบบมัมมี่ (mummy restraint)

10.2.6 ล้างมือให้สะอาด เช็ดตาเด็กทั้ง 2 ข้าง ด้วยสำลีชุบกรดบอริค

โดยเช็ดจากหัวตาไปหางตา ไม่เช็ดย้อนไปย้อนมา ถ้ายังไม่สะอาด ใ้ก้กลับสำลีก้อนเดิมเช็ดหรือใช้สำลีก้อนใหม่เช็ดจนสะอาด

10.2.7 เตรียมน้ำอาบ ใช้น้ำอุ่นใส่ลงในอ่างทั้ง 2 ใบ ประมาณ 2/3

ของอ่าง ทดสอบโดยใช้ข้อศอกหรือหลังมือแตะน้ำ

10.2.8 อาบน้ำในอ่างแรกก่อน โดยใช้น้ำเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำในอ่าง บิด

หมาดๆ เช็ดหน้า ซอกหู และใบหูให้สะอาด

10.2.9 อุ้มเด็กด้วยมือซ้าย หรือข้างที่ไม่ถนัดให้แน่น โดยใช้ข้อศอกหนีบ

ตัวเด็กไว้ข้างลำตัวผู้อาบ รับศีรษะและไหล่เด็กด้วยฝ่ามือ ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางพับใบหูเด็ก ทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันมิให้น้ำเข้าหูขณะสระผมเด็ก อุ้มเด็กประคองไว้ด้วยท่อนแขน ส่วนอุ้งมือประคองคอและศีรษะ

10.2.10 ใช้มือข้างที่เหลือหยิบผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก ลูบผมเด็กให้เปียกทั่ว

ศีรษะ และใช้มือลูบให้เกิดฟอง ไม่ใช้ก้อนสบู่ฟอกศีรษะโดยตรง

10.2.11 ฟอกสบู่ให้ทั่วศีรษะโดยใช้ปลายนิ้วคลึง วนศีรษะเบา ๆ ไม่

เกาศีรษะเด็ก แล้วจึงล้างสบู่ออกให้หมด โดยใช้น้ำเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำล้างศีรษะเด็กให้สะอาด

10.2.12 คลี่ชายผ้าด้านขวาที่ห่อตัวเด็กออก เช็ดผมเด็กให้แห้งทันที เพื่อ

ป้องกันเด็กเป็นหวัด

10.2.13 ห่อตัวเด็กไว้

10.2.14 คลี่ผ้าที่ห่อตัวเด็ก อุ้มเด็กวางในอ่างแรก วิธีการอุ้มเช่นเดียวกับ

กับการอุ้มเด็กขึ้นจาก crib จากนั้นค่อย ๆ หย่อนกันเด็กลงในอ่าง ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำเช็ดบริเวณ คอ หน้าอก ท้อง แขน ขาของเด็กให้เปียก ใช้มือถูสบู่ให้เกิดฟอง แล้วฟอกบริเวณซอกคอ รักแร้ ลำตัว อวัยวะสืบพันธุ์ ขาหนีบ ขา และเท้าทั้ง 2 ข้าง ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำล้างสบู่บริเวณ

ด้านหน้าออกให้หมด

10.2.15 ฟอกแขนและมือเด็ก แล้วรีบล้างสบู่ออกให้หมดทันที ต้องทำที่ละข้าง เพื่อมิให้สบู่เข้าตาเด็ก

10.2.16 เปลี่ยนท่าเด็ก โดยให้บริเวณหน้าอกของเด็กพาดอยู่บนท้องแขนข้างใดข้างหนึ่งของผู้อาบ มือจับใต้รักแร้ของเด็กให้กระชับ ยกตัวเด็กให้สูงจากอ่างพอควร เพื่อจะได้ล้างกันและขาเด็ก มืออีกข้างหนึ่งใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำเช็ดบริเวณด้านหลังให้เปียก

10.2.17 อุ้มเด็กอบน้ำในอ่างที่ 2 โดยใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำ ล้างเด็กจนสะอาดทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

10.2.18 วางเด็กลงบนผ้าเช็ดตัว แล้วซับผิวหนึ่งให้แห้งทันที โดยเฉพาะบริเวณขาหนีบและข้อพับ

10.2.19 เทนบั้งลงบนฝ่ามือ แล้วทาบนตัวเด็กให้ทั่ว โดยเฉพาะตามซอกข้อพับต่าง ๆ ควรทาบั้งให้เท่า ๆ กัน อย่าให้จับกันเป็นก้อน ไม่ควรโรยลงบนตัวเด็กโดยตรง เพราะละอองบั้งอาจเข้าจมูก ปาก และตาเด็ก

10.2.20 สวมเสื้อเด็ก ผูกเชือกเสื้อให้เรียบร้อย โดยจับให้นอนตะแคง

10.2.21 ใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดหูเด็กทั้ง 2 ข้าง โดยเช็ดเบา ๆ

10.2.22 ใช้ไม้พันสำลี 2 อัน เช็ดจมูกเด็กทั้ง 2 ข้างเบา ๆ จนสะอาด

10.2.23 ตรวจดูผ้าขาวที่ปากและลิ้น

10.2.24 ในรายที่สะดือยังไม่หลุด ให้สังเกตดูว่ามีเลือดหรือสารคัดหลั่ง (discharge) ออกมาหรือไม่

10.2.25 พับชายเสื้อขึ้น เปิดบริเวณสะดือไว้ ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เช็ดสะดือ โดยดึงเชือกที่ผูกสายสะดือขึ้น เช็ดสายสะดือจากข้างล่างขึ้นข้างบน หรือจากโคนสะดือไปปลายสะดือ

10.2.26 นุ่งผ้าอ้อมเด็กให้เรียบร้อย และห่อตัวเด็กแบบมัมมี่

10.2.27 แปรงนมด้วยแปรงขนอ่อนนุ่ม

10.2.28 อุ้มเด็กลงคริบ จัดท่านอนให้เรียบร้อยคืออาจให้นอนคว่ำตะแคงเพื่อป้องกันเด็กตกใจ สตรีระได้รูดสายและช่วยให้น้ำคร่ำหรือน้ำมูกที่ค้างค้างไหลออกมาได้สะดวก ป้องกันการสำลักเข้าไปในปอด

10.2.29 เก็บข้าวของเครื่องใช้เข้าที่ให้เรียบร้อย

สรุป มารดาจะผ่านพ้นระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ด้วยความปลอดภัย สมบูรณ์และแข็งแรง ได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการเตรียมพร้อมที่ดี โดยมาฝากครรภ์ทันทีที่เริ่มตั้งครรภ์ หากไม่มาฝากครรภ์เมื่อใกล้คลอด ทั้งนี้เพราะการมาฝากครรภ์ตั้งแต่แรกจะได้รับการตรวจรักษา ดูแล และคำแนะนำต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำแนะนำที่ครอบคลุมความรู้ทุกระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ซึ่งช่วยให้มารดาสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง ทารก และครอบครัว

รูปแบบและวิธีการให้ความรู้

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีนโยบายการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนเพิ่มขึ้น เพราะเป็นที่ยอมรับแล้วว่า สามารถช่วยพัฒนางานสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จครบทุกด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ แต่การที่จะดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้ มีกระบวนการหนึ่งที่สำคัญและจำเป็น นั่นก็คือกระบวนการทางการศึกษาที่เป็นการศึกษาให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับวิถีปฏิบัติที่ทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยต่าง ๆ หรือที่เรียกกันทั่ว ๆ ไปว่า การให้สุขศึกษา

การให้ความรู้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและเกิดขึ้นได้ทุกหนทุกแห่ง สำหรับการให้ความรู้แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์มีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งมารดาและการคลอดระยะเวลาดังครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยรูปแบบและวิธีการให้ความรู้มีหลากหลาย เช่น การสอนมารดาเป็นกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เริ่มตั้งครรภ์ (early pregnancy classes) กลุ่มการบริหารร่างกาย (exercise classes) และกลุ่มการเตรียมพร้อมเพื่อคลอด (childbirth preparation classes) ซึ่งอาจมีจำนวนครั้งการสอนทั้งหมดเป็น 4-9 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นกับเนื้อหาที่มี โดยอาจมีเนื้อหาของระยะเวลาหลังคลอด (postpartum period) การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และการดูแลสุขภาพอยู่ด้วย (Gorrie, McKinney & Murray, 1994)

เรดแมน (Redman, 1993) กล่าวถึงการศึกษาให้ความรู้แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์เป็นกลุ่มว่า อาจใช้ระยะเวลาในการสอนนานประมาณ 2 ชั่วโมง ส่วนรูปแบบการให้ความรู้จำเป็นต้องใช้เทคนิคที่หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะของความรู้ที่ถือว่าเป็นประเภทใด เช่น เป็นเนื้อหาสาระที่ต้องใช้ทักษะอาจมีรูปแบบการให้ความรู้โดยวิธีสาธิตและสาธิตย้อนกลับ แต่ถ้าเป็นเจตคติอาจใช้เกมหรือบทบาทสมมติ และถ้าเป็นความรู้ความจำอาจใช้บรรยายหรืออภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

(Auvenshine & Enriquez, 1990)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบและวิธีการให้ความรู้เรื่องต่างๆ ปรากฏว่ามีความหลากหลายดังตัวอย่างที่มีผู้ศึกษาในประเทศไทยดังนี้

วัลลา ตันตโยทัย (2540) ได้ศึกษา เรื่องรูปแบบการพัฒนาศึกษสภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โดยศึกษาจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินจำนวน 28 ราย พบว่ารูปแบบการพัฒนาศึกษสภาพในการดูแลตนเองอาศัยการมีสัมพันธภาพ และปฏิสัมพันธ์เชิงบำบัดเป็นแกนและพื้นฐานที่สำคัญ สำหรับวิธีการที่ใช้พัฒนาศึกษสภาพของผู้ป่วยทั้งหมดมี 11 วิธี ได้แก่ (1) ให้ข้อมูล และความรู้ (2) แนะนำ ชี้แนะ หรือให้แนวทาง (3) ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (4) ประเมินภาวะสุขภาพ (5) ประสานการดูแล และความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ (6) สนับสนุนด้านจิตและอารมณ์ (7) ช่วยเหลือในการจัดการกับความเจ็บป่วยที่แทรกแซง (8) จัดหาอุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่อำนวยความสะดวกต่อการดูแลตนเอง (9) สอนทักษะการปฏิบัติ (10) พัฒนาศึกษสภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย (11) ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวม ในการควบคุมอาหาร และการใช้อินซูลินสูงกว่าเมื่อเริ่มการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกพอใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งกานต์ ศรีลัมภ์ พลเดช ปิ่นประทีป และทวีศักดิ์ นพเกษร (2540) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาศึกษสภาพชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2531-2539 โดยศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากเอกสาร จำนวน 30 ชิ้น การสังเกตและการสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 25 คน ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดพิษณุโลกสามารถลดอัตราการป่วยจากโรคเอดส์ได้อย่างรวดเร็ว จากอัตราป่วย 411 ราย ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2528 เหลือเพียง 20.9 รายต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2538 (ลดลง 20 เท่าภายในเวลา 10 ปี) ส่วนการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี นั้น พบว่า สามารถควบคุมอยู่ในระดับต่ำตลอดมาตั้งแต่ปี 2531 จนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มลดลงแล้ว โดยการติดเชื้อในกลุ่มทหารเกณฑ์ ผู้บริจาคเลือด และหญิงตั้งครรภ์ ต่ำกว่าร้อยละ 2 สำหรับรูปแบบการพัฒนาศึกษสภาพชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ จังหวัดพิษณุโลก เน้นการพัฒนากำลังคนให้มีความรู้จริงและมีทัศนคติที่เหมาะสมโดยสร้างแกนนำในระดับต่าง ๆ ทั้งในกลุ่มข้าราชการสาธารณสุขและส่วนราชการอื่น ๆ ตลอดจนแกนนำชาวบ้าน แกนนำ

ในโรงงาน แขนงนำในโรงเรียน และสถานเริงรมย์ต่าง ๆ สนับสนุนการจัดตั้งรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมของกลุ่มแกนนำดังกล่าว กระตุ้นให้เกิดการประสานงานเป็นเครือข่ายทั้งจังหวัด สร้างองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ขึ้นมารองรับ และสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้านอย่างใกล้ชิด ปัจจุบันเมืองค์กรหลัก ๆ ในการดำเนินงาน รวม 18 องค์กร มีผู้เกี่ยวข้องเป็นกรรมการและสมาชิกมากกว่า 2,500 คน กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ แนวทางดำเนินการในอนาคต จังหวัดพิษณุโลก เน้นการปรับเปลี่ยนบทบาทของภาครัฐไปเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ โดยส่งผ่านบทบาทการดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ไปสู่องค์กรชาวบ้าน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้พัฒนาขึ้นมา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและความยั่งยืนของงานในอนาคต

รัตนา ดอกแก้ว และคณะ (2540) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่ โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรามาประยุกต์ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่ จำนวน 81 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 41 คนและกลุ่มทดลอง 40 คน เฉพาะกลุ่มทดลองจะได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 3 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธ ค่อรอง ทักษะการพัฒนาปรับเปลี่ยนทัศนคติ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรเนาว์ ทิศศรี และคณะ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการให้สุขศึกษาแก่สตรีผู้นำชุมชน เพื่อพัฒนาทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน : ศึกษาเฉพาะพื้นที่ชนบทภาคจนในจังหวัดสงขลา โดยศึกษาจากสตรีผู้นำชุมชนในพื้นที่ชนบทภาคจนของอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา จำนวน 46 ราย พบว่า รูปแบบการให้สุขศึกษาที่จะพัฒนา ทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะต้องมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ครอบคลุม และครบถ้วน ได้แก่ จัดนิทรรศการ บรรยาย จัดประชุมกลุ่มย่อย สามีและสามีซ้อนกลับ เล่นเกมส์ ชมวิดีโอ แจกหนังสือให้อ่าน รวมทั้งนิเทศและติดตาม

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องการทำหมันแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยศึกษาจากมารดาครรภ์แรกอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผ่าครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ 60 ราย กลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ 60 ราย แล้วแบ่งแต่ละกลุ่มออกเป็นกลุ่มติดตามเยี่ยมบ้าน 30 ราย ไม่ติดตามเยี่ยมบ้าน 30 ราย ได้ 4 กลุ่มย่อย ก่อนการศึกษา ได้ทดสอบกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้การใช้ น้ำนมแม่เลี้ยงลูก พร้อมทั้งแจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ให้กลุ่มตัวอย่างไปอ่านที่บ้านทุกคน หลังคลอดได้ 3 เดือน ทำการทดสอบความรู้เรื่องการใช้ น้ำนมแม่เลี้ยงลูกอีกครั้ง นอกจากนี้ยังได้สอบถามความคิดเห็นสามีของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 ราย เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ น้ำนมแม่เลี้ยงลูก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน มีระยะเวลาใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูกนานกว่ากลุ่มที่ไม่ติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังคลอด 3 เดือน กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีความรู้แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้สามีของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสนับสนุนให้ภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง เนื่องจากมีประโยชน์ และประหยัดรายจ่าย มีการตัดสินใจร่วมกันกับภรรยา และเต็มใจที่จะให้ภรรยาใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูก และมีความสนใจต้องการทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูกด้วย

มีขenna พรหมโสภณ (2539) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีการให้สุขศึกษาแบบบรรยายและแบบอภิปรายกลุ่ม ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนอนนเหนือ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 ราย คือกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยาย และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบอภิปรายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการสอนสุขศึกษา ร้อยละ 60 ของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง หลังการสอนสุขศึกษา ร้อยละ 55 ของนักเรียนที่ได้รับการสอนแบบบรรยาย และร้อยละ 60 ของนักเรียนที่ได้รับการสอนแบบอภิปรายกลุ่ม มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ก่อนและหลังการสอนสุขศึกษาในแต่ละกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณา รัตนมาตุ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง รายงานผลการประเมินโครงการนิยอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลศรี รื่อง "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" โดยประเมินความรู้และปฏิบัติวิธาค่อการอบรมจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลศรี รื่อง ที่เข้ารับการอบรมโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ 2 จำนวน 72 ราย ส่วนพฤติกรรม ประเมินจากแพทย์ พยาบาลที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลศรี รื่อง จำนวน 48 ราย ผลการวิจัย

พบว่า ภายหลังจากโครงการอบรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่บุคลากรทางการแพทย์ และ
 สาธารณสุข ด้านความรู้ ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนหลังการอบรมสูงขึ้น และผ่านเกณฑ์การ
 ประเมิน โดยมีความก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกัน ด้านปฏิบัติ ผู้เข้ารับการอบรม มี
 ความพึงพอใจอยู่ในระดับเหมาะสมหมดทุกด้าน การประเมินพฤติกรรมด้านเจตคติ พบว่ามีเจตคติ
 ที่ดีและปานกลาง ด้านกิจกรรมการดำเนินงานพบว่าผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติกิจกรรมระดับสม่ำเสมอ
 มากที่สุด

สนธิฐ วโรทัย และคณะ (2539) ได้ศึกษาเรื่องพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายที่เน้น
 การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางละมุง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูง
 อายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางละมุง จำนวน 59 ราย ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม
 มีส่วนร่วมในการเลือกการออกกำลังกายแบบจับช้างซึ่งมีทั้งหมด 20 ท่า ร่วมวางแผนดำเนินการ
 ออกกำลังกาย และได้แบ่งกลุ่มกันออกเป็น 3 กลุ่ม มีผู้นำกลุ่มที่จะเป็นผู้นำกลุ่มออกกำลังกายและ
 กระตุ้นให้กลุ่มมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย
 ตามโปรแกรมที่กำหนดคือ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 30 นาที จำนวน
 ทั้งหมด 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการรวมกลุ่มออกกำลังกาย
 แบบจับช้าง ทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง หายปวดเมื่อย จิตใจแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า และ
 มีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความพึงพอใจ และเห็นความสำคัญในการออก
 กำลังกายแบบจับช้าง ตลอดจนการรวมกลุ่มออกกำลังกายเป็นแรงกระตุ้นทำให้เกิดความต้องการ
 ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตลอดไป

เดือนใจ เทพสุวรรณ (2539) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุม
 โรคเอดส์ในแหล่งท่องเที่ยว โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการในสถานเริงรมย์
 และกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ในมาเก๊า จำนวน 22 ราย
 ผลการวิจัยพบว่า ที่ผ่านมามีกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันควบคุมโรคเอดส์มีจำกัดอยู่เฉพาะเรื่อง
 การผลิตสื่อ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ที่เป็นภาษาไทยและภาษาจีน เนื้อหาจะเกี่ยวข้องกับ
 อยู่ในเฉพาะเรื่องทางการแพทย์ เช่น การติดต่อของโรคและการป้องกันอย่างย่อ ๆ เท่านั้น
 นอกจากนี้ช่องทางการกระจายสื่อที่ผลิตขึ้นก็ยังไม่ทั่วถึง หรือเข้าไม่ถึงสถานเริงรมย์เท่าที่ควร
 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าน่าจะมีการพัฒนาสื่อต่อไปนี้ (1) กลไกการพัฒนาสื่อหลายภาษา
 ให้มากขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลต่าง ๆ ทั้งนี้การพัฒนาสื่ออาจกระทำโดยจัดทำขึ้นเอง
 ประสานงานกันระหว่างประเทศ และประสานงานผ่านองค์การ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO)

(2) กลไกการพัฒนาช่องทางทางการส่งสารเข้าถึงสถานบริการแหล่งแพร่ หรือกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายต่อเนื่อง เช่น ให้ข้อมูลข่าวสารโดยผ่านตัวแทนสมาคมผู้ประกอบการสถานเริงรมย์ในมาเก๊า ให้ข้อมูลข่าวสารโดยผ่านผู้ดูแลกลุ่มผู้ให้บริการแต่ละชาติ ภาษา วัฒนธรรม ที่รวมตัวอยู่เป็นกลุ่มๆ ในมาเก๊า กระจายข่าวสารของหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขผ่านการส่งเสริมการท่องเที่ยวและการตรวจคนเข้าเมือง เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสมอยู่ในมาเก๊า รวมทั้งเสริมช่องทางในการกระจายข่าวสาร เพื่อกระตุ้นกลุ่มแม่บ้านและเยาวชนให้ตระหนักและมีบทบาทในการปกป้องตนเองและครอบครัว (3) กลไกการประสานงานโครงการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ เนื่องจากบริการทางด้านการแพทย์ส่วนใหญ่ในมาเก๊าเป็นไปในรูปคลินิกเอกชน ดังนั้นจึงควรจัดให้มีคณะกรรมการประสานงานระหว่างบริการทางการแพทย์ของรัฐและเอกชน เพื่อให้มีการประสานและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่แสวงหาความช่วยเหลือด้านโรคเอดส์ ทั้งนี้จะต้องกระทำโดยมิให้เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลหรือเปิดเผยความลับของผู้ป่วย การประสานงานด้านข้อมูลนี้จะช่วยให้เกิดความกระจ่างในสถานการณ์ได้ชัดเจนขึ้น (4) กลไกจัดทำฐานข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนระยะยาวต่อไป

ชวนชม สกนชวิวัฒน์ และคณะ (2539) ได้ศึกษาเรื่องกลวิธีป้องกันโรคเอดส์ สำหรับครอบครัวชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการศึกษาเฉพาะประชากรที่เป็นผู้ชาย (พ่อบ้าน) และผู้หญิง (แม่บ้าน) และกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาว ที่อาศัยในชนบท จังหวัดขอนแก่น สำหรับกลวิธีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ (1) การจัดอบรมทั่วไป เป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการแสดงความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมอบรมในการหากลวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อโดยไม่รังเกียจ มีผู้เข้ารับการอบรมเป็นพ่อบ้าน แม่บ้าน วัยรุ่นและหนุ่มสาว จำนวน 6 หมู่บ้าน โดยจัดอบรมครั้งละ 3 หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงกัน และสามารถรวมกันได้ 6 หมู่บ้านใดหมู่บ้านหนึ่ง แต่ละกลุ่มจะได้รับการอบรมแยกกันวันละ 1 กลุ่ม แต่每天有ผู้เข้ารับการอบรม ประมาณ 150-200 ราย (2) การจัดอบรมแกนนำกลุ่มแม่บ้าน เป็นการอบรมเพื่อให้แม่บ้านมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์สำหรับครอบครัวตนเองและชุมชน และเพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญของแม่บ้านในฐานะที่เป็นตัวจักรสำคัญในการอบรมและดูแลสมาชิกในครอบครัวให้พ้นจากภัยเอดส์ นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์ ให้แม่บ้านสามารถรวมกลุ่ม เพื่อมีอำนาจต่อรองให้สมาชิกในครอบครัว และชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยคัดเลือกแม่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงกัน 1 คน ต่อ 10 หลังคาเรือน ซึ่งทั้ง 6 หมู่บ้าน (2 ตำบล) ได้แม่บ้านอาสาสมัครที่เป็นแกนนำ

ประมาณ 50 ราช กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน (3) การผลิตสื่อ โดยอาศัยข้อมูลจาก การตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์แนวคิด การจัดสนทนากลุ่มและการจัดอบรมแกนนำกลุ่มแม่บ้าน ทำให้สามารถจัดทำสื่อ เพื่อเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชากรเป้าหมาย (4) การทดสอบสื่อ และการปรับปรุงสื่อ โดยทดสอบรูปแบบและสื่อกับประชากรกลุ่มควบคุม 3 หมู่บ้าน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 ราช และจัดสนทนากลุ่ม จำนวน 6 กลุ่ม ๆ ละ 7-8 ราช (5) การนำสื่อไปใช้ เป็นการนำสื่อทุกชนิดที่ผลิตขึ้นไปแจกให้กับประชากรกลุ่มทดลองทุกหลังคาเรือน ทุกหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบในการให้ความรู้ที่ประชากรเป้าหมายต้องการ คือ การจัดอบรมเป็นกลุ่ม โดยมีวิทยากรที่มีความรู้มาบรรยาย พร้อมกับมีภาพสไลด์ หรือวีดิทัศน์ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ให้ดูประกอบ สื่อที่ต้องการ ได้แก่ โทรทัศน์ และเทปเสียง เปิดตามหอกระจายข่าว เมื่อนำรูปแบบและสื่อไปทดลองใช้แล้ว พบว่าประชากรในกลุ่มทดลองมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทิศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แรงจูงใจเพื่อให้เกิดความตระหนักต่อปัญหาโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์และดีกว่าประชากรกลุ่มควบคุม

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ และคณะ (2539) ได้ศึกษาเรื่องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้บริบรู้งสีรักษาที่พักอาศัยในอาคารวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา โดยประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระหว่างการได้รับบริบรู้งสีรักษาและพักอาศัย ณ อาคารเฮ็นศิริระ ระหว่างเดือนกันยายน 2536 - เดือนกุมภาพันธ์ 2538 ซึ่งมีผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณ 20-30 ราช ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง มี 3 รูปแบบคือ (1) การช่ยเหลือด้านอาหาร (2) การรักษาความสะอาดของที่พักอาศัย และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับที่พักอาศัยและกฎระเบียบ (3) การให้ข้อมูล ความรู้ และสอนทักษะในการดูแลสุขภาพ

สมจิต ปทุมานนท์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการสอนมารดาตามแนวทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโฮเรม ต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตร ของมารดาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาจากมารดาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่เลือกแบบเจาะจง 2 โรงงานประกอบด้ว้สมารดาโรงงานละ 50 ราช รวม 100 ราช เลือกโรงงานเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบบโดยการสุ่ม ผู้ที่สอนมารดา คือ พยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม วิธีการสอนประยุกต์จากแนวทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโฮเรม ที่เป็นการกระตุ้นและเสริมแรงให้มารดาเห็นความสำคัญของการแสวงหาความรู้ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตร ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการสอนมารดาโดยใช้นวทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโฮเรม มีคะแนน

ความรู้และการปฏิบัติในการอบรมเลี้ยงดูบุตรโดยรวมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ครุณี รุจกรกานต์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบใหม่ในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในชนบท โดยศึกษาจากนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2537 ทั้งชายและหญิง จำนวน 1,287 ราย โดยการจัดอบรมแยกเป็น 11 กลุ่ม ใช้เวลาอบรมกลุ่มละ 2 วัน คือวันเสาร์และวันอาทิตย์ กิจกรรมการอบรมประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การอภิปราย การสาธิต การเขียนโครงการ การฝึกทักษะ การแสดงบทบาทสมมติ และสนทนากับผู้คิดเชื้อ ผลการวิจัยพบว่า การใช้รูปแบบการอบรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลาย ช่วยส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ นักเรียนที่เข้ารับการอบรมมีความกระตือรือร้นในการร่วมทำกิจกรรมตลอดการอบรม เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมเหมาะสมกับช่วงความสนใจ การใช้เกมส์สนุกช่วยให้นักเรียนมีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ เช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ไดเมอร์ (Diemer, 1997) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังของบิดา : อิทธิพลของการให้สุศึกษาที่มีต่อความเครียด การเผชิญปัญหา และสัมพันธภาพ (Expectant fathers : influence of perinatal education on stress, coping, and spousal relations) โดยศึกษาจากสามีและภรรยาที่ได้รับการสอนสุศึกษาเรื่องการเตรียมพร้อมเพื่อการคลอด จำนวน 108 คู่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับสุศึกษา มีการเพิ่มเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมและกิจกรรมดูแลมารดาทารกของบิดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีดี (Heade, 1996) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้วิดีโอเทปสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง (Producing videotapes for cancer education: Methods and examples) โดยศึกษาจากหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ผลงานวิจัยและบทความเกี่ยวกับการให้ความรู้ ผู้ป่วยและรูปแบบการให้ความรู้ (health education models) รูปแบบการติดต่อสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Institute's health communication model) รวมทั้งจากประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การใช้วิดีโอเทปให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเป็นรูปแบบหนึ่งที่สำคัญทั้งในการจำแนก การค้นหา และการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากวิดีโอเทปสามารถให้ข้อมูลที่มองเห็นได้ด้วยตา ข้อมูลที่เป็นจริง

พฤติกรรมที่มีความสม่ำเสมอ สามารถนำไปใช้ให้ความรู้ได้อย่างเพียงพอกับความต้องการ ตลอดจนสามารถกระตุ้นรายบุคคลหรือกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการป้องกันมะเร็ง การดูแลรักษาทางการแพทย์ และการดูแลตนเอง ทั้งนี้ในการทำวิจัยที่มีเนื้อหาตรงกับความต้องการของผู้ที่จะเรียนรู้ได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดของกระบวนการระบบ (systematic process) ที่ประกอบด้วย 3 ระยะดังนี้ ระยะแรก ได้แก่ ก่อนลงมือทำ จะต้องกำหนดหรือประเมินปัญหาและความต้องการ วางแผน และเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา ระยะที่สอง ได้แก่ ลงมือทำพร้อมมีการทดลองใช้ และระยะที่สาม ได้แก่ หลังการนำไปใช้มีการปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งประเมินผลแล้วว่าการทำวิจัยนั้นมีคุณภาพ

กาไฮเมอร์ และดอนโฮลด์ (Gahimer and Domholdt, 1996) ได้ศึกษาเรื่อง การให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดและการรับรู้ในประสิทธิผล (Amount of patient education in physical therapy practice and perceived effects) โดยศึกษาจากนักกายภาพบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก 9 แห่ง ในอินเดียนา (Indiana) จำนวน 37 ราย ที่ปรึกษาของนักกายภาพบำบัด (therapist's supervisor) จำนวน 9 ราย และผู้ป่วย จำนวน 37 ราย ผลการวิจัยพบว่า นักกายภาพบำบัดให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การบริหารร่างกายที่บ้าน และคำแนะนำอื่น ๆ โดยไม่ได้ให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายทั่ว ๆ ไป (general health education) และไม่ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องความเครียด ลักษณะการให้ความรู้มีมากเฉพาะระยะเริ่มต้นของการดูแลรักษาเท่านั้น เมื่ออาการดีขึ้น การให้ความรู้ลดลงไป นอกจากนี้การรับรู้ในประสิทธิผลของการให้ความรู้ระหว่างนักกายภาพบำบัด ที่ปรึกษาของนักกายภาพบำบัด และผู้ป่วย ไม่ตรงกัน

สรุป รูปแบบและวิธีการให้ความรู้ทั้งจากการศึกษาภายในประเทศและต่างประเทศจะ เห็นได้ว่า มีความหลากหลายที่จะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบในการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ จึงจะทำให้ได้รับประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้มีข้อควรคำนึงถึงหลายประการ เช่น ลักษณะ ของโรคหรือประเภทของโรคที่ต้องการให้ความรู้ สถานที่ บุคลากร ทรัพยากร เทคนิคหรือ ฤทธิวิธีการให้ความรู้ ตลอดจนตัวของผู้รับบริการเองด้วย

แนวความคิดการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม

ปัจจุบันการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมเข้ามามีบทบาททางด้านสาธารณสุขมาก เพราะรูปแบบนี้เป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยให้เกิดการพัฒนา หัวใจสำคัญของการทำวิจัยอย่างมีส่วนร่วมคือ ความร่วมมือในกระบวนการจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีกิจกรรมการพัฒนามาเป็นสื่อกลาง ซึ่งจะต้องทำให้เกิดการตัดสินใจร่วม และความรู้สึกที่เป็นเจ้าของให้ได้ กระบวนการของการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย (ประพนธ์ และสุทธิลักษณ์, 2534)

1. เลือกชุมชน สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน และประชาสัมพันธ์
2. กำหนดปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา
3. กำหนดกิจกรรมพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา
4. จัดทำและบริหารโครงการ
5. ดำเนินโครงการตามที่กำหนดไว้
6. ติดตาม ประเมินผลทั้งจากบุคคลและชุมชน

สำหรับตัวอย่างของการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม นายแพทย์สงวน กล่าวว่า กระบวนการสาธารณสุขได้ทดลองทำแล้วคือ โครงการวิจัยที่อหุขสา โดยมีความเชื่อว่า การมีส่วนร่วมน่าจะก่อให้เกิดผลในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จึงพยายามทำให้การมีส่วนร่วมนี้ครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโครงการให้มากที่สุด ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับนักวิชาการ และระดับปฏิบัติในพื้นที่ ดังต่อไปนี้ (สงวน, 2534)

1. ระดับนโยบาย ประกอบด้วยคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข และยังมีกรรมการจากสถาบันวิชาการ ได้แก่ จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และจากต่างประเทศคือ คณะเวชศาสตร์เขตร้อนของมหาวิทยาลัยในประเทศเบลเยียม ในระดับนโยบายมีหน้าที่ในการพิจารณาถึงข้อมูลความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในโครงการซึ่งทางพื้นที่เสนอมา

2. ระดับนักวิชาการ ประกอบด้วยนักวิจัย 2 สถาบันรวมกัน และมีคนในพื้นที่ร่วมเป็นนักวิจัยด้วย มีการทำงานกันเป็นทีม มีการประชุมในระหว่างที่เก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีการตีความหาข้อสรุปที่ได้มา เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดในพื้นที่โครงการได้

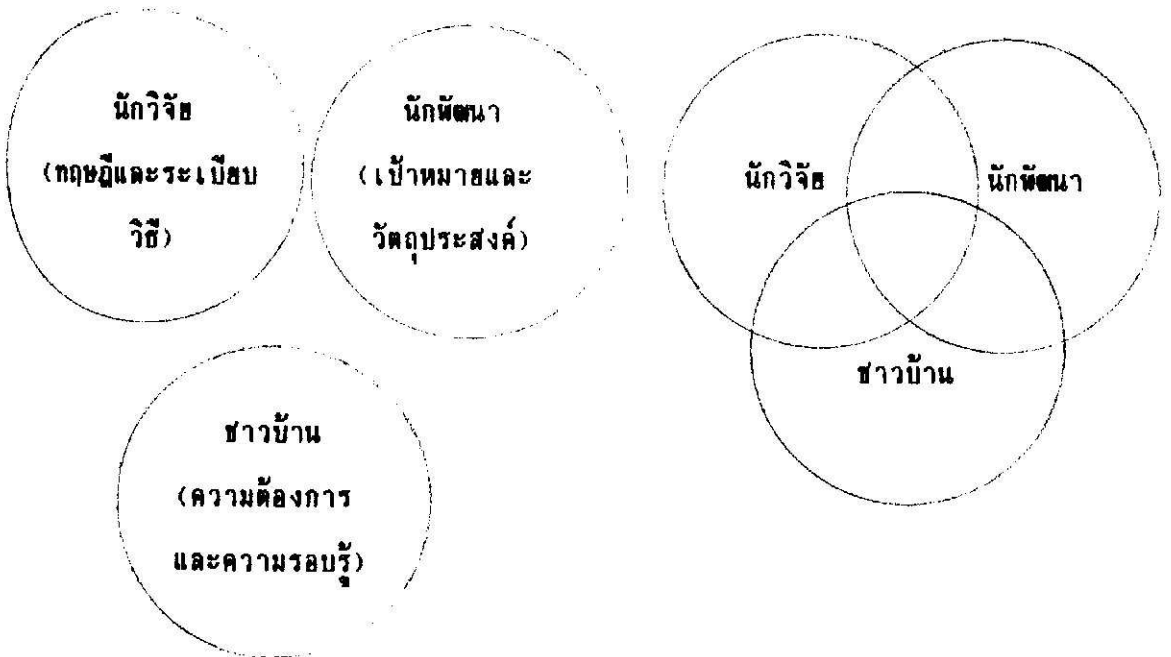
3. ระดับปฏิบัติในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งประจำอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด

ไวท์ (Whyte) กล่าวถึงการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมว่า บุคคลในองค์กรหรือชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยของนักวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัยจนกระทั่งเสร็จสิ้นการวิจัย นั่นก็คือถึงขั้นได้ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย ซึ่งบางครั้งอาจมีบุคคลบางคนในองค์กรนั้นสามารถค้นคว้าหาข้อมูลและมีความคิดริเริ่มสำหรับลงมือปฏิบัติต่อไปในอนาคต (Hart & Bond, 1995)

จะเห็นการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมว่า เป็นการผสมผสานระหว่างความรู้เชิงทฤษฎี และระเบียบวิธีของนักวิจัย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนักพัฒนาและความต้องการกับความรอบรู้ของชาวบ้าน ดังแผนภาพที่ 2 (สูกางค์, 2537)

ก่อนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม

หลังการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม



แผนภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัย นักพัฒนา และชาวบ้าน
ก่อนและหลังการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม

การวิจัยอย่างมีส่วนร่วมจัดเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยมีหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังต่อไปนี้ (McTaggart, 1991 อ้างตาม วัลลา, 2540)

1. ลักษณะของโครงการ เป็นงานวิจัยมุ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับบุคคลและวัฒนธรรมของกลุ่ม สถาบันและสังคมที่บุคคลเหล่านั้นเป็นสมาชิกไปพร้อมกัน โดยบุคคลและกลุ่มตกลงร่วมกัน ไม่ได้เกิดจากการบังคับ

2. เปลี่ยนแปลงและศึกษาแบบแผนของภาษา แบบแผนของกิจกรรมและการปฏิบัติ และแบบแผนของสัมพันธภาพทางสังคมและองค์การ

3. เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของกลุ่ม สถาบันและสังคม งานวิจัยเชิงปฏิบัติการมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมของบุคคล 3 กลุ่ม คือ นักวิชาการ นักวิจัยเอง และผู้ทำงาน

4. เน้นการปฏิบัติและสะท้อนการปฏิบัติ โดยอาจเริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์อย่างถ่องแท้ สะท้อนคิดและวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลง หรืออาจเริ่มจากการเปลี่ยนแปลง เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น สะท้อนคิด และปรับแผนการปฏิบัติต่อไป

5. เป็นกระบวนการเรียนรู้หรือช่างเป็นระบบจากการปฏิบัติ และเป็นการสร้างความรู้

6. เป็นกระบวนการทางการเมือง เพราะเกี่ยวข้องกับคนที่บุคคลทำการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้อื่นด้วย

7. อาศัยวิธีการของการวิจัยแบบศึกษาปรากฏการณ์ (phenomenology) มานุษยวิทยา (ethnography) และกรณีศึกษา (case study)

8. สร้างทฤษฎีของการปฏิบัติงาน

ได้มีการแบ่งวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 3 ประเภทดังต่อไปนี้ (Holter & Schwartz-Barcott, 1993)

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (technical collaborative approach) การวิจัยประเภทนี้มีเป้าหมายสำคัญเพื่อทดสอบการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยมีกรอบแนวคิดเฉพาะที่วางไว้ มีคำถามการวิจัยคือ ถ้ากระทำสิ่งใดในสถานการณ์ที่กำหนดไว้ ผลจะเป็นอย่างไร ความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยและนักปฏิบัติ เป็นไปทางด้านเทคนิคและการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่าง ๆ นักวิจัยจะเข้าไปมีส่วนช่วยจำนวนนอกแชนและรายละเอียดของปัญหา รวมทั้งการกระทำปฏิสัมพันธ์ที่มีระหว่างนักวิจัยและนักปฏิบัติจะช่วยให้นักปฏิบัติสนใจการวิจัยเพิ่มขึ้น ตลอดจนทำให้เห็นต้องกับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการกระทำนั้น

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับลงมือปฏิบัติร่วมกัน (mutual collaborative approach) การวิจัยประเภทนี้ทั้งนักวิจัยและนักปฏิบัติต้องช่วยกันจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้น หาสาเหตุของปัญหา รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหา สำหรับผลที่ได้จากการวิจัยประเภทนี้คือ นักวิจัยและนักปฏิบัติได้เข้าใจในสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกัน เริ่มตั้งแต่ปัญหา สาเหตุ พร้อมกับวางแผนที่จะให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามนักปฏิบัติจะได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของเขาเอง และมีการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่ค่อนข้างจะยั่งยืนถาวร

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับสูง (enhancement approach) การวิจัยประเภทนี้มีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการคือ ประการแรก เพื่อนักวิจัยเชื่อมโยงปัญหาที่นักปฏิบัติประสบอยู่เข้ากับทฤษฎีที่จะให้ข้ออธิบายการแก้ไขปัญหา และประการที่สอง เพื่อช่วยนักปฏิบัติในการจำแนกและทำความเข้าใจปัญหา โดยนักวิจัยอาจยกคำถามที่คิดว่าเป็นประเด็นสำคัญน่าจะมีการพูดคุยกัน หลังจากนั้นให้นักปฏิบัติได้วิพากษ์วิจารณ์ ส่วนนักวิจัยอาจช่วยเหลือสนับสนุนการอภิปรายปัญหานั้นด้วย

เลวิน (Lewin) ได้อธิบายถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นความเปลี่ยนแปลงที่เป็นวงจรอย่างมีขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งในทางปฏิบัติกระบวนการเริ่มต้นจากกลุ่มบุคคลมีความคิดที่อยากปรับปรุงหรือต้องการเปลี่ยนแปลง โดยจำเป็นต้องสำรวจสถานการณ์เบื้องต้นให้ถ่องแท้เสียก่อน จากนั้นจึงค่อยหาแนวทางแก้ไขซึ่งจะต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้และมีความยืดหยุ่นพอสมควร การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้นได้เป็นวงจรเรื่อย ๆ เมื่อมีการปฏิบัติและสะท้อนการปฏิบัติเกิดขึ้น (reflection) (Kemmis & McTaggart, 1988)

สรุป การวิจัยอย่างมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่จำเป็นต้องระดมความคิดเห็นจากบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน เริ่มตั้งแต่ขั้นการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ถาวรและยั่งยืนขององค์กรหรือชุมชน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการวิจัยในระดับลงมือปฏิบัติร่วมกัน (mutual collaboration approach) ใช้แบบแผนการวิจัยที่หลากหลายรวมกัน เช่น การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การสัมภาษณ์ (interviewing) การสังเกต (observation) และการใช้แบบสอบถาม (questionnaire)

ผู้วิจัย

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งหัวใจสำคัญของการวิจัยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ฉะนั้นคณะผู้วิจัยจึงประกอบด้วยบุคคลหลายหน่วยงาน เริ่มจากหัวหน้าโครงการ ที่เป็นทั้งนักวิจัยและอาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีประสบการณ์การทำวิจัยอย่างมีส่วนร่วมมาแล้ว และมีโครงการเช่นนี้อีกในอนาคต นอกจากนี้ยังได้เข้าร่วมประชุมในโครงการต่าง ๆ ที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมหลายครั้ง สนใจศึกษาบททวนจากวรรณกรรมและงานวิจัยอย่างมีส่วนร่วมต่อเนื่องมาตลอดเวลา ประกอบกับบทบาทหน้าที่ที่ต้องสอนนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ทั้งหลักสูตรปริญญาตรี และปริญญาโทสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์

ผู้ร่วมโครงการมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีทั้งประสบการณ์ บทบาทหน้าที่โดยตรงกับการบริหารงาน การให้บริการการดูแลสุขภาพมารดา และการให้สุขศึกษาก่อนมารดา ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานฝึกอบรมหรือที่เรียกกันเฉพาะภาษาในหน่วยงานว่าผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าฝ่ายสุศึกษา

หนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ยังมีที่ปรึกษาโครงการวิจัยที่อยู่ในระดับนโยบาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ซึ่งสามารถช่วยพิจารณาถึงข้อมูลและความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เป็นผลจากโครงการนำเสนอมา ตัวอย่าง การพิจารณาจัดทำอุปกรณ์ เอกสาร และสื่อต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์

ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยครั้งนี้ คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล หาดใหญ่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาระให้สัตสศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยมีทั้งผู้บริหาร ผู้ติดต่อและประสานงาน ตลอดจนผู้ลงมือปฏิบัติในการให้สัตสศึกษา ได้แก่

1. แพทย์จากกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว

2. พยาบาลวิชาชีพผู้ที่รับผิดชอบงานการพยาบาลทางสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว หรือที่เรียกกันเฉพาะภายในหน่วยงานว่าผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลทางสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยต่าง ๆ คือ ผ่ากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และนรีเวชกรรม

4. พยาบาลวิชาชีพที่ประจำการจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ คือ ห้องคลอด หลังคลอด นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว

5. นักโภชนาการ

6. นักวิชาการสูติศึกษา

7. นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาที่มาฝากครรภ์ และได้รับการให้สัตสศึกษาเป็นรายกลุ่มในแต่ละวัน โดยมีวันละ 5 กลุ่มๆ ละ ประมาณ 5-12 คน เฉลี่ยในแต่ละวันมีมารดาที่มาฝากครรภ์ และได้รับสัตสศึกษาเป็นรายกลุ่ม ประมาณ 25-50 คน ทั้งนี้คิดตั้งแต่เริ่มดำเนินการให้สัตสศึกษาแก่มารดาเป็นรายกลุ่มตามการทดลองที่ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ใช้รูปแบบการให้สัตสศึกษาใหม่ เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2540

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ได้รับสัตสศึกษาเป็นรายกลุ่มตามการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2540 จำนวน 5 กลุ่ม คิดเป็น 214 คน ซึ่งคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. อินดีเข้าร่วมในโครงการและให้ข้อมูล
2. มีความสามารถอ่านออกเขียนได้
3. ผ่ากครรภ์และหรือคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่

สถานที่ศึกษา

หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลทศาใหญ่ ตั้งอยู่ชั้นล่างของอาคารผู้ป่วยนอก ให้บริการรับฝากครรภ์ทุกวันและเวลาราชการ คือ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ระหว่างเวลา 08.30-16.30 น. ยกเว้น วันพุธ ที่ให้บริการ ระหว่างเวลา 08.30-12.00 น. ทั้งนี้เนื่องจาก เวลา 13.00-16.30 น. เป็นการให้บริการของคลินิกวิทยทอง โดยในแต่ละวันมีมารดามารับบริการเฉลี่ยประมาณ 110-120 คน

ลักษณะการให้บริการ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ การตรวจเต้านม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้วัคซีน การให้ยาบำรุง และการให้ความรู้มารดา เป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล

ผู้รับบริการ เป็นหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มารดากลุ่มเสี่ยง และมารดาตั้งครรภ์ปกติ โดยมารดากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ มารดาที่มีประวัติผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ อายุน้อยหรืออายุมาก มีประวัติการผ่าตัดคลอด แท้งเป็นอาวิธ ซึ่งมารดากลุ่มนี้จะมีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบให้บริการ และจะมีการนัดตรวจครั้งต่อไปเป็นการพิเศษที่อาจไม่เหมือนกับมารดาตั้งครรภ์ปกติ ส่วนมารดาตั้งครรภ์ปกติ ได้แก่ มารดาที่ไม่มีประวัติดังกล่าวข้างต้น มารดากลุ่มนี้จะมีแพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบให้บริการ และจะมีระบบการนัดตรวจครั้งต่อไปดังนี้

1. อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 4 สัปดาห์
2. อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ถึง 32 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 3 สัปดาห์
3. อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์
4. อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ถึง 40 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 1 สัปดาห์

ทั้งนี้การจัดระบบการนัดตรวจครั้งต่อไปจะตรงกับวันเดิมของการตรวจครั้งแรก เช่น ครั้งแรก มาตรวจตรงกับวันจันทร์ ครั้งต่อ ๆ ไปนัดตรวจวันจันทร์อีกตามอายุครรภ์ที่ควรจะมาดังกล่าวข้างต้น

นอกจากแบ่งประเภทของผู้รับบริการดังกล่าวแล้ว ยังมีมารดาที่หากซึ่งน้ำหนักตัวนำไปเปลี่ยนเป็นค่าร้อยละมาตรฐานครรภ์มีผลจากตารางเปรียบเทียบความสูงของมารดา และนำค่าที่ได้จุดลงบนกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (Vallop curve) หากปรากฏว่า ได้เส้นกราฟที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จะจัดเป็นมารดาที่อยู่ในโครงการปรับปรุงภาวะโภชนาการ ซึ่งจะมีรายละเอียดของการให้บริการและให้ความรู้พิเศษออกไปอีก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ฉะนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

1. เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีลักษณะเป็นแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ ได้แก่

1.1 แนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ เช่น การให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่ดำเนินการอยู่เป็นอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงอย่างไร และรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรเป็นอย่างไร

1.2 แนวทางการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ว่า สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์อย่างไร รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่ทำอยู่เป็นอย่างไร มีปัญหาหรือข้อเสนอแนะการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์อย่างไรบ้าง

2. เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ศาสนา รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว การเป็นมารดากลุ่มเสี่ยง ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ การตรวจเต้านม อายุครรภ์ และจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา เป็นมาตราส่วนประมาณค่า ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับนำมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นพฤติกรรมที่วัดได้ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับพฤติกรรมเชิงบวกดังนี้ บ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนการให้คะแนนพฤติกรรมเชิงลบจะตรงกันข้ามคือ ประกอบด้วย บ่อยครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย เท่ากับ 3 คะแนน เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนของ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นอกจากนี้ยัง ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงและแก้ไข แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา มีทั้งหมด 3 ชุด คือ

2.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา เรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ ซึ่งได้ผ่านการนำไปทดลองใช้กับมารดาที่ได้รับสุศึกษา เช่นเดียวกับกลุ่มที่ใช้ศึกษาจริง จำนวน 40 คน หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.7872

2.2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา เรื่อง โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ซึ่งได้ผ่านการนำไปทดลองใช้กับมารดาที่ได้รับสุศึกษา เช่นเดียวกับกลุ่มที่ใช้ศึกษาจริง จำนวน 40 คน หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.7970

2.2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา เรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ซึ่งได้ผ่านการนำไปทดลองใช้กับมารดาที่ได้รับสุศึกษา เช่นเดียวกับกลุ่มที่ใช้ศึกษาจริง จำนวน 40 คน หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.7530

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดา เป็นการวัดโดยผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์เป็นหลัก โดยพยายามเข้าไปมีส่วนร่วมให้น้อยที่สุด เรียกว่า การสังเกตแบบไม่ได้มีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ (observer as participant) และกลุ่มพฤติกรรมที่ใช้การสังเกตเป็นแบบกำหนดเค้าโครงล่วงหน้า (structured observation หรือ systematic observation) เครื่องมือที่ใช้สังเกตคะผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับนำมาวิเคราะห์ และกำหนดเป็นพฤติกรรมที่สังเกต โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับการสังเกตพฤติกรรมดังนี้ ปฏิบัติได้ถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ถูกต้อง เท่ากับ 0 คะแนน เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงและแก้ไข แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดา มีทั้งหมด 2 ชุด คือ

2.3.1 แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดา เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ใช้สังเกต จำนวน 10 ข้อ ซึ่งได้ผ่านการนำไปทดลองใช้กับมารดาที่ได้รับสุศึกษา เช่นเดียวกับกลุ่มที่ใช้ศึกษาจริง จำนวน 20 คน โดยใช้ผู้สังเกตจำนวน 2 คน (paired measurements) และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้เท่ากับ 0.9782

2.3.2 แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดา เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ใช้สังเกต จำนวน 16 ข้อ ซึ่งได้ผ่านการนำไปทดลองใช้กับมารดาที่ได้รับสูติศึกษาเช่นเดียวกับกลุ่มที่ใช้ศึกษาจริง จำนวน 20 คน โดยที่ใช้ผู้สังเกตจำนวน 2 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้เท่ากับ 0.9367

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา เป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีจำนวน 10 ข้อ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับนำมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นความพึงพอใจที่วัดได้ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำถามเชิงบวกดังนี้ มาก เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่มีเลย เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนการให้คะแนนคำถามเชิงลบจะตรงกันข้ามคือ มาก เท่ากับ 1 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน น้อย เท่ากับ 3 คะแนน และไม่มีเลย เท่ากับ 4 คะแนน เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นอกจากนี้ยังได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงและแก้ไข

2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ให้สูติศึกษา เป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีจำนวน 6 ข้อ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับนำมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นความพึงพอใจที่วัดได้ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำถามเชิงบวกดังนี้ ดีมาก เท่ากับ 5 คะแนน ดี เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และปรับปรุง เท่ากับ 1 คะแนน เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นอกจากนี้ยังได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงและแก้ไข

2.6 แบบบันทึกความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ให้สูติศึกษา เป็นข้อความแบบปลายเปิดสำหรับบันทึกความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการให้สูติศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ มีจำนวน 6 ข้อ เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นอกจากนี้ยังได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงและแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ฉะนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงเป็นไปตามรูปแบบของการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้จากการสัมภาษณ์และจากบันทึกรายงานการฝากครรภ์

2. ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ได้จากการสนทนากลุ่มระหว่างทีมผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ซึ่งได้แบ่งการสนทนาออกทั้งหมด 6 ครั้ง ในแต่ละครั้งมีผู้ร่วมวิจัย 9-15 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้บันทึกแถบเสียงการสนทนากลุ่ม บันทึกภาพถ่าย บันทึกแผ่นใส และบันทึกรายงานการประชุม

3. ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ แบ่งเป็น

3.1 ข้อมูลจากมารดา ได้แก่

3.1.1 ข้อมูลพฤติกรรมของมารดา ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด ได้จากการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 2 ครั้ง คือครั้งแรก ก่อนได้รับสุขศึกษา ส่วนครั้งที่สอง หลังจากได้รับสุขศึกษาพร้อมกลับบ้านแล้ว และมาฝากครรภ์ในครั้งต่อไป

3.1.2 ข้อมูลการสังเกตพฤติกรรมของมารดา ประกอบด้วย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ได้จากมีผู้สังเกตพฤติกรรมมารดาแบบไม่ได้มีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ ซึ่งผู้สังเกตเป็นนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการฝึกฝนและมีประสบการณ์นั้น ๆ มาก่อน ตลอดจนมีคู่มือที่เป็นแนวทางในการสังเกตด้วย

3.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ได้จากนักวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ระดับลึกโดยมีแนวคำถามเป็นแกนนำ (general interview guide approach) เก็บข้อมูลขณะที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะหลังคลอด และอยู่ในสภาพร่างกายที่พร้อมกับการให้ข้อมูล โดยนักวิจัยบันทึกคำถามและบันทึกพฤติกรรมการแสดงออกของกลุ่มตัวอย่างขณะสัมภาษณ์

3.1.4 ข้อมูลความพึงพอใจของมารดา ได้จากการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากได้รับสุขศึกษา

3.2 ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่ให้สัมภาษณ์ ได้แก่

3.2.1 ข้อมูลความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ให้สัมภาษณ์ ได้จากการที่ผู้ให้สัมภาษณ์

บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากให้สัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว

3.2.2 ข้อมูลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ให้สัมภาษณ์ ได้จากการที่ผู้ให้สัมภาษณ์

ออกแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากให้สัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นขั้นวางแผน ประกอบด้วย

1. การเตรียมพร้อมและซักซ้อมเพื่อทำความเข้าใจ ตกลงรายละเอียดต่าง ๆ ในการดำเนินการวิจัยของทีมนักวิจัย เช่น ความรู้เกี่ยวกับการให้สัมภาษณ์ก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ การทำความเข้าใจกับงานวิจัยประเภทการวิจัยอ้อมมีส่วนร่วม แผนการดำเนินงาน และที่ปรึกษาโครงการ เป็นต้น นอกจากนี้มีการติดต่อและประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลทางสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ตลอดจนหัวหน้าหอผู้ป่วยต่าง ๆ คือ ฝากครรภ์ ห้องคลอด และห้องคลอด ทั้งนี้เพื่อชี้แจงและกำหนดรายละเอียดของการวิจัยต่าง ๆ เช่น วัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย แผนการวิจัย การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขออนุญาตให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าประชุมตามแผนการวิจัยด้วย

2. ศึกษาสถานการณ์การให้สัมภาษณ์ก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ปัจจุบันอย่างถ่องแท้ เพื่อพิจารณาข้อดีข้อเสีย ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้สัมภาษณ์ก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสาร สัมภาษณ์มารดาที่มาฝากครรภ์ สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ให้สัมภาษณ์ก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ และการสนทนากลุ่ม สำหรับรูปแบบการให้สัมภาษณ์ก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่ได้ดำเนินการอยู่ ก่อนที่จะมีการวิจัย สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

หน่วยฝากครรภ์ได้จัดบริการการให้สัมภาษณ์ก่อนมารดาเป็นรายกลุ่มในทุก ๆ วัน เวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 11.00 น. โดยแบ่งเป็นรอบ ๆ ละ ประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนมารดาที่มาฝากครรภ์ในแต่ละวัน เฉลี่ยการให้สัมภาษณ์ก่อนมารดาเป็นรายกลุ่ม ประมาณ วันละ 2-3 รอบ ต่อเรื่อง และมีจำนวนมารดาประมาณรอบละ 6-10 คน

การให้สหศึกษาในแต่ละวันเป็นรายกลุ่มแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ประกอบด้วย เรื่องอาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และเรื่อง
นิเวศบาลและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเนื้อหาของตอนที่ 1 จัดให้กับมารดาที่มา
ฝากครรภ์ครั้งแรก และยังไม่ผ่านการให้สหศึกษาเป็นรายกลุ่ม การให้สหศึกษาในตอนนี้มีฝ่าย
ต่าง ๆ รับผิดชอบในแต่ละวันดังนี้ วันจันทร์เป็นหน้าที่ของฝ่ายสหศึกษา วันอังคารและวันพุธเป็น
หน้าที่ฝ่ายโภชนาการ ส่วนวันพฤหัสบดีและวันศุกร์เป็นหน้าที่ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมรับผิดชอบ

ตอนที่ 2 เป็นเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย การ
เตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
เนื้อหาของตอนที่ 2 จัดให้กับมารดาที่มาฝากครรภ์ครั้งหลังและผ่านการให้สหศึกษาเป็นรายกลุ่ม
จากตอนที่ 1 เรียบร้อยแล้ว การให้สหศึกษาในตอนที่มีกลุ่มงานการพยาบาลรับผิดชอบทั้งหมด
โดยแบ่งการสอนในแต่ละวันให้ติดต่าง ๆ ดังนี้ วันจันทร์เป็นหน้าที่ของคึกคักผู้ปวยสูติกรรม 310
(หลังคลอด) วันอังคารเป็นหน้าที่ของคึกคักผู้ปวยสูติกรรม เวชกรรม วันพุธเป็นหน้าที่ของคึกคักผู้ปวย
สูติกรรม 320 (หลังคลอด) วันพฤหัสบดีเป็นหน้าที่ของคึกคักผู้ปวยห้องคลอดรับผิดชอบสอน ส่วน
วันศุกร์เป็นหน้าที่ของหน่วยฝากครรภ์รับผิดชอบ

สรุป ก่อนการวิจัยครั้งนี้การให้สหศึกษาแก่มารดาเป็นรายกลุ่มมีสาระสำคัญประกอบด้วย
อาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. การประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เพื่อทำความเข้าใจปัญหา แยกแยะ
ลักษณะปัญหา วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดปัญหา รูปแบบการให้สหศึกษา
แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์แบบชั่วคราว ตลอดจนมีการซักซ้อมและทำความเข้าใจกับรูปแบบการ
ให้สหศึกษาแบบชั่วคราวนั้นอีกครั้งก่อนที่จะนำไปปฏิบัติจริง ซึ่งสรุปรูปแบบใหม่ที่ได้ชั่วคราวมีความ
แตกต่างจากของเดิมอย่างสิ้นเชิง กล่าวคือเป็นการให้สหศึกษาแก่มารดาที่ประกอบด้วย 5 เรื่อง
ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้
นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด และการเตรียม
ความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ขึ้นตอนนี้มีการประชุมร่วมกันทั้งหมด 3 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 วันที่ 10 กรกฎาคม 2540 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องสุศึกษา
 ตึกผู้ป่วยสูติกรรม 310 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 3 คน และผู้ร่วมวิจัย
 จำนวน 13 คน ประกอบด้วย แพทย์จากกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว จำนวน
 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ หน่วยฝากครรภ์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วย
 ห้องคลอด หลังคลอด นรีเวชกรรม จำนวน 7 คน นักโภชนาการ จำนวน 2 คน และ
 นักวิชาการสุศึกษา จำนวน 2 คน

ครั้งที่ 2 วันที่ 18 กรกฎาคม 2540 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องสุศึกษา
 ตึกผู้ป่วยสูติกรรม 310 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 4 คน และผู้ร่วมวิจัย
 จำนวน 13 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ หน่วยฝากครรภ์ จำนวน 1 คน พยาบาล
 วิชาชีพจากหอผู้ป่วยห้องคลอด หลังคลอด นรีเวชกรรม จำนวน 9 คน และนักวิชาการสุศึกษา
 จำนวน 3 คน

ครั้งที่ 3 วันที่ 25 กรกฎาคม 2540 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องสุศึกษา
 ตึกผู้ป่วยสูติกรรม 310 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 4 คน และผู้ร่วมวิจัย
 จำนวน 15 คน ประกอบด้วย แพทย์จากกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว จำนวน
 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ หน่วยฝากครรภ์และหน่วยหลังคลอด จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ
 จากหอผู้ป่วยห้องคลอด หลังคลอด วางแผนครอบครัว นรีเวชกรรม จำนวน 7 คน
 นักโภชนาการ จำนวน 2 คน และนักวิชาการสุศึกษา จำนวน 1 คน

ขั้นที่ 2 เป็นขั้นลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย

1. ขึ้นจรรยาละเอียดยกเกี่ยวกับนโยบาย และทดลองใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดา
 ในระยะตั้งครรภ์กับกลุ่มมารดาที่รับบริการฝากครรภ์จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ รวมทั้งแพทย์
 มีเกียรติทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อประชาสัมพันธ์และรับฟังข้อคิดเห็นที่จะ
 นำมาใช้เป็นแนวทางการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์
 ได้เหมาะสมตรงกับความต้องการที่แท้จริง โดยจัดให้มีการประชุมขึ้นเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2540
 เวลา 08.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมน่ายแพทย์จำลอง บ่อเกิด โรงพยาบาลหาดใหญ่
 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก)

สรุปผลความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงการให้สุศึกษาแก่มารดาเป็นรายกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเป็นโครงการย่อยชื่อว่า "การเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อคุณภาพชีวิตครอบครัว" ผลปรากฏว่า มารดาจำนวน 47 ราย ที่ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยกับการนำเสนอให้ปรับปรุงรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาเป็นรายกลุ่ม และเมื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต้องการความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ปรากฏว่า มารดาต้องการความรู้ในประเด็นที่สอดคล้องกับแนวทางที่จะปรับปรุงรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ นั่นก็คือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ อาหาร การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การชมบรรยากาศในห้องคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงลูก เป็นต้น ทั้งนี้โดยมีเหตุผลที่สำคัญคือ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามระยะเวลาต่าง ๆ ตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

นอกจากสอบถามและสัมภาษณ์มารดาแล้ว ในการจัดโครงการยังได้เชิญแขกผู้มีเกียรติ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้สนใจทั้งในและนอกโรงพยาบาลหาดใหญ่ด้วย ซึ่งภายหลังชี้แจงแนวทางการปรับปรุงรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์แล้ว จึงสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ผลปรากฏว่า แขกผู้มีเกียรติจำนวน 11 ราย ที่ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยกับการนำเสนอให้ปรับปรุงรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาเป็นรายกลุ่ม และเมื่อสัมภาษณ์ถึงความคิดเห็น ปรากฏว่า เห็นด้วยกับการจัดโครงการดังกล่าว โดยให้ข้อเสนอแนะในการจัดว่าควรมีอย่างต่อเนื่อง เน้นที่คุณภาพ เรียบง่าย และประหยัด

2. นำข้อมูลและผลจากข้อ 1. มาปรึกษาร่วมกันอีกครั้ง ในวันที่ 8 สิงหาคม 2540 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องสุศึกษา ตึกผู้ป่วยสูติกรรม 310 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 3 คน และผู้ร่วมวิจัย จำนวน 12 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ หน่วยฝากครรภ์และหน่วยหลังคลอด จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยห้องคลอด หลังคลอด และนรีเวชกรรม จำนวน 5 คน นักโภชนาการ จำนวน 3 คน และนักวิชาการสุศึกษา จำนวน 2 คน

3. ลงมือปฏิบัติจริงตามแผนที่กำหนดภายหลังการประชุมครั้งสุดท้ายในข้อ 2. โดยตกลงร่วมกันว่า จะเริ่มใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์แบบใหม่ ตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2540 เป็นต้นไป ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ใช้รูปแบบการให้สุศึกษานี้ ได้มีการสังเกตพฤติกรรมการสอน สิ่งแวดล้อม และปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยแสดงความจริงใจที่จะช่วยเหลือให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดหาวัสดุอุปกรณ์

ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งยอมรับข้อเสนอนะและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 3 เป็นการสะท้อนการปฏิบัติ โดยคิดตามทั้งจากมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการศึกษา ดังนี้

1. ประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการศึกษา เพื่อสะท้อนความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งปัญหา อุปสรรคและปัจจัยต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินต่อไปได้ เป็นที่พอใจ และมีความยั่งยืนถาวร ซึ่งได้มีการประชุม

2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 วันที่ 29 สิงหาคม 2540 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องสุศึกษา
 ศึกษาศูนย์สุศึกษา 310 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 4 คน และผู้ร่วมวิจัย
 จำนวน 11 คน ประกอบด้วย ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลทางสูติ-นรีเวชกรรม
 และวางแผนครอบครัว จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ หน่วยฝากครรภ์และหน่วยหลังคลอด
 จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยห้องคลอด หลังคลอดและนรีเวชกรรม จำนวน 4 คน
 นักโภชนาการ จำนวน 2 คน และนักวิชาการสุศึกษา จำนวน 2 คน

ครั้งที่ 2 วันที่ 19 กันยายน 2540 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องสุศึกษา
 ศึกษาศูนย์สุศึกษา 310 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 2 คน และผู้ร่วมวิจัย
 จำนวน 9 คน ประกอบด้วย ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลทางสูติ-นรีเวชกรรม
 และวางแผนครอบครัว จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ หน่วยฝากครรภ์และหน่วยห้องคลอด
 จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยห้องคลอด และหลังคลอด จำนวน 3 คน
 นักโภชนาการ จำนวน 2 คน และนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน

2. หูดคุยกับมารดาที่ได้รับสุศึกษาจำนวน 10 คน เพื่อสะท้อนความคิดเห็น ความรู้สึก
 ของตัวเอง พร้อมทั้งบอกปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น อันจะช่วยให้เป็นแนวทางสำหรับการแก้ไข
 ต่อไป

ขั้นที่ 4 เป็นขั้นปรับปรุงแผนและสรุปผลที่ได้ นำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็น
 ประโยชน์สูงสุดต่อไป โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้ได้รูปแบบ
 การให้บริการศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ใช้ตัวชี้วัดหลาย ๆ อย่างด้วยกัน เช่น
 แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบสังเกตพฤติกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ดังนี้

1. จำแนกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ความถี่ และร้อยละ

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในเรื่องนี้คือ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับประ-

ตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด ระหว่างก่อนและหลังการให้รูปแบบการให้สุศึกษา ใช้การทดสอบแบบที (t-test)

3. สังเกตพฤติกรรมมารดาในเรื่องนี้คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียม

ความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด หลังการให้รูปแบบการให้สุศึกษา ใช้ความถี่ และร้อยละ

4. ทหารดับความพึงพอใจของมารดาและเจ้าหน้าที่ให้สุศึกษาที่มีต่อการให้สุศึกษา ใช้

ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ในการวิจัยครั้งนี้ จรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งสำคัญ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงได้แนะนำตัวเองด้วยวาจาทุกครั้ง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาการเก็บข้อมูล และรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึก การสังเกต นอกจากนี้ยังได้อธิบายสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจที่ไม่ส่งผลอย่างไรในการดูแลรักษา สำหรับข้อมูลที่ได้อาจทั้งหมดจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มี การเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลทั้งหมดที่จะกล่าวถึงต่อไป แบ่งตามกลุ่มการให้สหศึกษาก่อนมาดาใน
ระยะตั้งครรภ์ จำนวน 214 คน มีทั้งหมด 5 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ มีตัวอย่างจำนวน 60
คน

กลุ่มที่ 2 เรื่อง โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร มีตัวอย่างจำนวน 37
คน

กลุ่มที่ 3 เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีตัวอย่างจำนวน 40 คน

กลุ่มที่ 4 เรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด มีตัวอย่างจำนวน 43 คน

กลุ่มที่ 5 เรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด มีตัวอย่างจำนวน 34
คน

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์และที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 รูปแบบการให้สหศึกษาก่อนมาดาในระยะตั้งครรภ์

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพรูปแบบการให้สหศึกษาก่อนมาดาในระยะตั้งครรภ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.67

54.05 55 67.44 และ 64.71 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 25 26 24 25 และ 24

ตามลำดับ สำหรับสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.33 86.49 72.5

88.37 และ 67.85 ตามลำดับ นอกจากนี้ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่

คิดเป็นร้อยละ 56.67 56.76 60.00 65.12 และ 61.77 ตามลำดับ

อาชีพส่วนใหญ่มีทั้งรับจ้างและแม่บ้าน โดยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 4 มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 56.87 และ 44.19 ที่เหลือคือ กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 5 มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 43.24 37.50 และ 44.12 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทั้ง 5 กลุ่มนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 75.00 81.08 72.50 83.72 และ 76.47 ตามลำดับ

สำหรับรายได้ครอบครัวต่อเดือน กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 4 ส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ระหว่าง 4,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.67 35.14 และ 37.21 ส่วนกลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 5 รายได้ อยู่ระหว่าง 2,001-4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.50 และ 32.35 โดยรายได้เฉลี่ยทั้ง 5 กลุ่มเท่ากับ 6,492 6,865 5,329 6,837 และ 6,288 ตามลำดับ เกี่ยวกับลักษณะครอบครัวทั้ง 5 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 60.00 64.86 65.00 58.14 และ 61.76 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตอนที่ 2 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์และที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นมารดาในกลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 86.67 81.08 90.00 86.05 และ 82.35 ตามลำดับ สำหรับที่เหลือที่เป็นมารดาในกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากมีประวัติผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (previous cesarean section) วัยรุ่น (teenage pregnancy) โรคหัวใจ โรคไวรัสตับอักเสบ และอยู่ในโครงการปรับปรุงภาวะโภชนาการ ประวัติเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้ง 5 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 85.00 70.27 92.50 69.77 และ 82.35 ตามลำดับ ส่วนที่มีประวัติเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวเนื่องจากมีญาติเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง วัณโรค และครรภ์แฝด ส่วนประวัติการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างเอง ส่วนใหญ่แข็งแรงดี คิดเป็นร้อยละ 70.00 75.68 87.50 83.72 และ 91.18 ตามลำดับ โดยที่เหลือมีประวัติเจ็บป่วยจากโรคหัวใจ เบาหวาน วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ หอบหืด โรคไต โรคกระเพาะอาหาร และการผ่าตัดต่าง ๆ เช่น ผ่าตัดปีกมดลูก ผ่าตัดจากขนหัก เป็นต้น

สำหรับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดมีดังนี้คือ ส่วนใหญ่ทั้ง 5 กลุ่ม เป็นมารดา
 ครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 51.67 72.97 57.50 62.79 และ 52.94 ตามลำดับ
 อย่างไรก็ตามถึงแม้จะเป็นครรภ์หลังแต่เมื่อพิจารณาถึงประวัติการคลอด ปรากฏว่า มีมารดาที่
 ไม่ผ่านการคลอดส่วนใหญ่ ดังกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 58.33 55.00
 และ 52.94 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 4 ส่วนใหญ่มีประวัติผ่านการคลอดมาแล้ว
 คิดเป็นร้อยละ 59.46 และ 51.16 ตามลำดับ นอกจากนี้ทั้ง 5 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติ
 การแท้ง คิดเป็นร้อยละ 80.00 78.38 80.00 79.07 และ 85.29 ตามลำดับ
 ที่เหลือมีประวัติการแท้งตั้งแต่ 1-3 ครั้ง

ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ทั้ง 5 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 58.33 62.16
 95.00 76.74 และ 91.18 ตามลำดับ ที่เหลือปรากฏอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ คลื่นไส้
 อาเจียน ปวดศีรษะ ตกขาว ตะคริว ท้องผูก ชีด เส้นเลือดชอค เลือดออกทางช่องคลอด
 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจเต้านม ส่วนใหญ่พบว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 100.00
 94.59 100.00 97.67 และ 100.00 ตามลำดับ

อายุครรภ์กลุ่มตัวอย่างอยู่ในไตรมาสที่ 3 (อายุครรภ์ตั้งแต่ 25 สัปดาห์ขึ้นไป) เป็น
 ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 58.00 62.16 95.00 100.00 และ 97.06 ตามลำดับ
 สำหรับจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ 2-4 ครั้ง
 คิดเป็นร้อยละ 51.67 และ 94.60 กลุ่มอื่น ๆ คือ กลุ่มที่ 3-5 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ 8
 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.00 51.16 และ 41.18 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามร้อยละทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ 1 (N=60)		กลุ่มที่ 2 (N=37)		กลุ่มที่ 3 (N=40)		กลุ่มที่ 4 (N=43)		กลุ่มที่ 5 (N=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)										
ตั้งแต่ 20 ลงมา	19	31.67	7	18.92	12	30.00	9	20.93	9	26.47
21-30	31	51.67	20	54.05	22	55.00	29	67.44	22	64.71
31-40	9	15.00	10	27.03	6	15.00	5	11.63	3	8.82
41-50	1	1.66	-	-	-	-	-	-	-	-
สถานภาพสมรส										
โสด	13	21.67	4	10.81	11	27.50	5	11.63	11	32.35
คู่	47	78.33	32	86.49	29	72.50	38	88.37	23	67.65
หม้าย/หย่า/นอก	-	-	1	2.70	-	-	-	-	-	-

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ 1 (N=60)		กลุ่มที่ 2 (N=37)		กลุ่มที่ 3 (N=40)		กลุ่มที่ 4 (N=43)		กลุ่มที่ 5 (N=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา										
ไม่เรียน	2	3.33	3	8.11	1	2.50	-	-	1	2.94
ประถมศึกษา	34	56.67	21	56.76	24	60.00	28	65.12	21	61.77
มัธยมศึกษา	21	35.00	11	29.73	12	30.00	13	30.23	12	35.29
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	3.33	1	2.70	3	7.50	2	4.65	-	-
ปริญญาตรี	1	1.67	1	2.70	-	-	-	-	-	-
อาชีพ										
แม่บ้าน	8	13.33	16	43.24	15	37.50	12	27.91	15	44.12
ทำนา ทำสวน	16	26.67	7	18.92	11	27.50	8	18.60	6	17.65
ค้าขาย	2	3.33	3	8.11	-	-	4	9.30	1	2.94
รับจ้าง	34	56.67	11	29.73	14	35.00	19	44.19	12	35.29

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ 1 (N=60)		กลุ่มที่ 2 (N=37)		กลุ่มที่ 3 (N=40)		กลุ่มที่ 4 (N=43)		กลุ่มที่ 5 (N=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา										
พุทธ	45	75.00	30	81.08	29	72.50	36	83.72	26	76.47
อิสลาม	15	25.00	7	18.92	11	27.50	7	16.28	8	23.53
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน(บาท)										
ตั้งแต่ 2,000 ลงมา	1	1.66	-	-	3	7.50	-	-	2	5.88
2,001-4,000	19	31.67	5	13.51	19	47.50	8	18.60	11	32.35
4,001-6,000	25	41.67	13	35.14	6	15.00	16	37.21	7	20.59
6,001-8,000	6	10.00	11	29.73	6	15.00	10	23.26	5	14.71
ตั้งแต่ 8,001 ขึ้นไป	9	15.00	8	21.62	6	15.00	9	20.93	9	26.47

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ 1 (N=60)		กลุ่มที่ 2 (N=37)		กลุ่มที่ 3 (N=40)		กลุ่มที่ 4 (N=43)		กลุ่มที่ 5 (N=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว										
เดี่ยว	36	60.00	24	64.86	26	65.00	25	58.14	21	61.76
ขยาย	24	40.00	13	35.14	14	35.00	18	41.86	13	38.24

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามข้อมูลทางสถิติศาสตร์และที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์และที่เกี่ยวข้อง ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ 1 (N=60)		กลุ่มที่ 2 (N=37)		กลุ่มที่ 3 (N=40)		กลุ่มที่ 4 (N=43)		กลุ่มที่ 5 (N=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเป็นมารดากลุ่มเสี่ยง										
เป็น	8	13.33	7	18.92	4	10.00	6	13.95	6	17.65
ไม่เป็น	52	86.67	30	81.08	36	90.00	37	86.05	28	82.35
ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว										
มี	9	15.00	11	29.73	3	7.50	13	30.23	6	17.65
ไม่มี	51	85.00	26	70.27	37	92.50	30	69.77	28	82.35
ประวัติการเจ็บป่วย										
มี	18	30.00	9	24.32	5	12.50	7	16.28	3	8.82
ไม่มี	42	70.00	28	75.68	35	87.50	36	83.72	31	91.18

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทางสถิติสำหรับระดับที่เกี่ยวข้อง ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ 1 (N=60)		กลุ่มที่ 2 (N=37)		กลุ่มที่ 3 (N=40)		กลุ่มที่ 4 (N=43)		กลุ่มที่ 5 (N=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด										
การตั้งครรภ์										
ครรภ์แรก	29	48.33	10	27.03	17	42.50	16	37.21	18	47.06
ครรภ์หลัง	31	51.67	27	72.97	23	57.50	27	62.79	18	52.94
การคลอด										
ผ่านการคลอด	25	41.67	22	59.46	18	45.00	22	51.16	16	47.06
ไม่ผ่านการคลอด	35	58.33	15	40.54	22	55.00	21	48.84	18	52.94
การแท้ง										
ผ่านการแท้ง	12	20.00	8	21.62	8	20.00	9	20.93	5	14.71
ไม่ผ่านการแท้ง	48	80.00	29	78.38	32	80.00	34	79.07	29	85.29

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์และที่เกี่ยวข้อง ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ 1 (N=60)		กลุ่มที่ 2 (N=37)		กลุ่มที่ 3 (N=40)		กลุ่มที่ 4 (N=43)		กลุ่มที่ 5 (N=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการนิคภณณะตั้งครรภ์										
มี	25	41.67	14	37.84	2	5.00	10	23.26	3	8.82
ไม่มี	35	58.33	23	62.16	38	95.00	33	76.74	31	91.18
การตรวจเต้านม										
ปกติ	60	100.00	35	94.59	40	100.00	43	100.00	34	100.00
ไม่ได้ตรวจ	-	-	2	5.41	-	-	-	-	-	-
อายุครรภ์ (สัปดาห์)										
ตั้งแต่ 12 ลงมา	2	3.33	3	8.11	1	2.50	-	-	-	-
13-24	23	38.34	11	29.73	1	2.50	-	-	1	2.94
25 ขึ้นไป	35	58.33	23	62.16	38	95.00	43	100.00	33	97.06

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทางสถิติสำหรับระดับที่เกี่ยวข้อง ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ 1 (N=60)		กลุ่มที่ 2 (N=37)		กลุ่มที่ 3 (N=40)		กลุ่มที่ 4 (N=43)		กลุ่มที่ 5 (N=34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เข้ามาฝากครรภ์										
ครั้งแรก	1	1.66	-	-	-	-	1	2.33	3	8.82
2-4	31	51.67	35	94.60	8	20.00	5	11.63	7	20.59
5-7	21	35.00	1	2.70	10	25.00	15	34.88	10	29.41
8 ขึ้นไป	7	11.67	1	2.70	22	55.00	22	51.16	14	41.18

ตอนที่ 3 รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์

การสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ใช้กลวิธีการวิจัยที่เรียกว่า การวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research หรือ PAR) ซึ่งลักษณะของการวิจัยแบบนี้ไม่ได้อยู่ที่ความต้องการให้เกิดความรู้และการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น แต่ยังมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีการพัฒนา รวมไปถึงการทำวิจัย นอกจากนี้มีการนำแนวคิดของการสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาที่ได้จากกลุ่มผู้ร่วมวิจัยระดมความคิดเห็น ร่วมกันกำหนดรูปแบบออกมา หลังจากนั้นจึงนำเสนอให้กลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงและแก้ไขให้มีคุณภาพ ดังรายละเอียดตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. เลือกสถานที่ สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลทุกระดับ และประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลหาดใหญ่ นับเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่ใหญ่แห่งหนึ่งในภาคใต้ มีขนาด 700 เตียง ให้บริการตรวจดูแลรักษาทุกโรคทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ และยังเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาหลายสถาบัน ทั้งนักศึกษาแพทย์ นักศึกษากันตแพทย์ และนักศึกษพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ใช้โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษามานานนับ 10 ฉะนั้นผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ผู้สอนหนึ่งที่ใช้โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษา เช่นเดียวกัน จึงมีความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน ประกอบกับก่อนเริ่มดำเนินงานได้เข้าพบและนำตัวชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ แผนการดำเนินงาน พร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร เริ่มตั้งแต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว (หมายเหตุนั้นเป็นตำแหน่งที่กำหนดภายใน) และหัวหน้าตึกต่าง ๆ ได้แก่ ฝากครรภ์ ห้องคลอด และห้องคลอด หลังจากนั้นจึงประชาสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือในการประชุมระดมความคิดเห็นต่อไป ซึ่งขั้นตอนแรกนี้มีความสำคัญมากขั้นตอนหนึ่ง เพราะหากไม่ได้รับความร่วมมืออย่างดีแล้ว รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ย่อมไม่สามารถสร้างขึ้นได้

2. กำหนดปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา

เมื่อได้ผู้ร่วมวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และสนใจ กับการสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่ มารดาในระยะตั้งครรภ์เรียบร้อยแล้ว จึงประชุมร่วมกันว่า การให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะ ตั้งครรภ์ ควรเป็นอย่างไร มีความร่วมมือและรับผิดชอบของหน่วยงานใดบ้าง หัวข้อและ ประเด็นที่จะให้สุขศึกษา ผู้รับผิดชอบสอน การจัดการวางแผนการให้สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ที่ ให้ สุขศึกษา การจัดกลุ่มมารดาให้ได้รับสุขศึกษา ตลอดจนเวลาและสถานที่ที่ให้สุขศึกษา

ตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดกลุ่มมารดาให้ได้รับสุขศึกษา เนื่องจากเมื่อเริ่มต้นใช้รูปแบบ การให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ตามแนวคิดใหม่ จะปรากฏว่ามีมารดาที่มาฝากครรภ์ เป็น 2 ประเภท คือมารดารายใหม่ สามารถเริ่มให้สุขศึกษาตามข้อตกลงได้ และมารดา รายเก่าที่มาฝากครรภ์โดยผ่านการให้สุขศึกษาแบบเดิมมาแล้ว ให้พิจารณาว่า ได้รับสุขศึกษา เรื่อง ใดมา จากนั้นค่อยเพิ่มการให้สุขศึกษาของใหม่ ตัวอย่าง มารดาที่ผ่านการได้รับสุขศึกษาตาม แบบเดิมครบแล้วและยังไม่ถึงเวลาคลอด เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป อาจจัดให้ได้รับสุขศึกษา เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ตามลำดับ

ขั้นตอนนี้เป็นอย่างหนึ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระดมความคิด เพื่อกำหนดปัญหา สาเหตุ และวิเคราะห์ปัญหาที่ชัดเจน อันจะช่วยให้ได้แนวทางสำหรับดำเนินงานขั้นต่อไป

3. กำหนดรูปแบบเพื่อแก้ไขปัญหา

ภายหลังได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และคำนึงถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ของแต่ละหน่วยงาน แล้ว จึงได้กำหนดรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ขึ้นมา เพื่อนำเสนอและ ฟังความคิดเห็น ทั้งจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์แล้วมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ใหญ่ และจากแขกผู้มีเกียรติที่เข้ารับฟังการชี้แจงรายละเอียด ซึ่งรูปแบบที่กำหนดขึ้นมี แนวความคิดที่สำคัญประกอบด้วย เมื่อมาฝากครรภ์มารดาควรได้รับการเตรียมความพร้อมให้ ครบทุก ๆ ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทั้งนี้เพื่อจะได้มี ความรู้ ตลอดจนนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที่ ตัวอย่างเช่น วิชิตความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ ระยะคลอด มารดาควรได้รับคำแนะนำเพื่อฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะและนำไปใช้ได้จริง ซึ่งหาก มารดาไม่รับรู้วิธิตความเจ็บปวดดังกล่าวมาก่อน เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดและเจ็บปวดขึ้นมา การที่จะไปให้คำแนะนำขณะมีความเจ็บปวด ย่อมเป็นการยากที่มารดาจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เหล่านั้นได้ หรือการอาบน้ำเด็กในระยะหลังคลอด มารดาควรรับทราบหรือควรรับทราบก่อน

ตลอดมานานแล้ว อาจไม่มีความรู้และประสบการณ์มาก่อน หรือลืมบ้างแล้ว การให้สุศึกษา
ดังกล่าวในระยะตั้งครรถ่อมข่าวลดความวิตกกังวล เพิ่มความมั่นใจ อันจะส่งผลให้ผ่านพ้น
ระยะตั้งครรถ่อม ระยะตลอด และระยะหลังตลอดด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

ขั้นตอนนี้มีความสำคัญในการพิจารณาความเป็นไปได้ ความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่
เป็นอยู่ ตลอดจนความพร้อมของเจ้าหน้าที่สำหรับการนำรูปแบบการให้สุศึกษาไปใช้กับมารดา
ในระยะตั้งครรถ่อม

4. การชักข้อมและทดลองใช้รูปแบบที่กำหนดเพื่อแก้ไขปัญห

ก่อนนำรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรถ่อมไปใช้จริง ได้มีการประชุม
ชักข้อมความเข้าใจร่วมกันตามข้อตกลงอีกครั้ง เพื่อหากมีข้อสงสัยหรือหน่วยงานใดประสงค์
ให้มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกิดขึ้น จะได้ปรึกษาหารือและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เพราะ
อาจส่งผลกระทบต่อถึงกันได้ เนื่องจากเป็นงานที่มีความเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน ผลปรากฏว่า
ขอเปลี่ยนแปลงกำหนดการใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแบบใหม่จากที่ตกลงกันไว้เดิมให้เริ่มวันที่
11 สิงหาคม 2540 เป็น วันที่ 18 สิงหาคม 2540 เนื่องจากมีหลายคนขอเวลาในการ
เตรียมความพร้อมอีกระยะหนึ่ง

นอกจากนี้ยังได้ชักข้อมการติดต่อประสานงานของแต่ละฝ่ายที่รับผิดชอบ เช่น การ
จัดเตรียมมารดาเข้ากลุ่มรับฟังสุศึกษา การรับและส่งมารดา (เนื่องจากผลสรุปของการให้
สุศึกษามีทั้งหมด 5 เรื่อง และสถานที่ที่ใช้ให้สุศึกษาอยู่กับคนและแห่ง) ตลอดจนการลง
บันทึกของเจ้าหน้าที่ที่ให้สุศึกษาว่ามารดาผ่านการได้รับสุศึกษาเรื่องใดมาบ้างแล้ว ทั้งนี้
เพื่อจะได้จัดการให้สุศึกษาแก่มารดาในครั้งต่อไปถูกต้อง ไม่เกิดการซ้ำซ้อนหรือตกหล่นแต่
อย่างใดขึ้น

ขั้นตอนนี้เป็นกรทบทวนและชักข้อมก่อนนำรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะ
ตั้งครรถ่อมไปใช้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้ซักถามหรือต้องการให้เปลี่ยนแปลง แก้ไขสิ่งใด
จะได้ทบทวนร่วมกันอีกครั้ง

5. การดำเนินการใช้รูปแบบที่กำหนดเพื่อแก้ไขปัญห

ใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรถ่อมตามข้อตกลงในข้อ 4 ซึ่งรายชื่อ
และเนื้อหาของรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรถ่อมจะกล่าวถึงต่อไปภายหลัง

6. ติดตามและประเมินผลทั้งจากมารดาที่เป็นผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ เนื่องจากรูปแบบการให้สุขศึกษากับมารดาในระยะตั้งครรภ์ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการคิดริเริ่มที่แตกต่างจากการให้สุขศึกษาของเดิมอย่างสิ้นเชิง ทั้งในประเด็นของหัวข้อ เรื่องที่ให้สุขศึกษา ผู้รับผิดชอบสอน กลุ่มมารดาที่ได้รับสุขศึกษา เวลาและสถานที่ให้สุขศึกษา ฉะนั้นการติดตามผลการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพื่อช่วยให้การให้สุขศึกษาดังกล่าวมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการปรับปรุงรูปแบบการให้สุขศึกษาให้เหมาะสมทุก ๆ ด้าน เช่น หัวข้อเรื่องโภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร ซึ่งเดิมจะมีเนื้อหาการให้อาหารเสริมสำหรับทารกแรกคลอด แต่ต่อมาได้ตัดออกไป เนื่องจากไม่เหมาะสมที่จะให้กับมารดาในระยะนี้ เพราะเนื้อหาอื่นที่สำคัญกว่ามีค่อนข้างมากแล้ว ประกอบกับอีกระยะยาวที่มารดาจะนำไปใช้จริง อาจทำให้ลืมและไม่ได้รับประโยชน์จากการสอนครั้งนี้ เป็นการเสียเวลาทั้งมารดาเองและเจ้าหน้าที่ให้สุขศึกษา หรือการจัดกลุ่มมารดาที่ได้รับสุขศึกษา มีการปรับเปลี่ยนให้แต่ละวันเฉลี่ยมารดาที่เข้ารับฟังสุขศึกษาของแต่ละเรื่องมีจำนวนพอเหมาะ คือ ช่วงแรกของการจัดกลุ่มมารดา ปรากฏว่า มารดาที่เข้ารับฟังสุขศึกษาในเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์มีมาก ประมาณ 10-15 คน ในขณะที่เรื่องอื่น ๆ มีน้อย กล่าวคือ มีประมาณ 3-4 คน เท่านั้น จึงได้มีการปรับจำนวนมารดาที่เข้ารับฟังสุขศึกษาในแต่ละเรื่องใหม่ หรือการมารับมารดาเข้าฟังการสอนสุขศึกษา ได้ปรับเปลี่ยนจากเจ้าหน้าที่ให้สุขศึกษามาคอยมารดา กลายเป็นเมื่อกลุ่มมารดาพร้อม จะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อทางโทรศัพท์ แจ้งให้ทราบ ทำให้ทันกับปัญหาเสียเวลาคอยมารดา เป็นต้น

ขั้นตอนนี้ มีความสำคัญที่จะช่วยปรับปรุงคุณภาพของรูปแบบการให้สุขศึกษากับมารดาในระยะตั้งครรภ์ ฉะนั้นการติดตามและประเมินผลทั้งจากมารดาและเจ้าหน้าที่ให้สุขศึกษา จึงเป็นหัวใจสำคัญหนึ่งของการดำเนินงานขั้นตอนนี้

หลังดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวทั้ง 6 ขั้นตอน สามารถสรุปรูปแบบการให้สุขศึกษากับมารดาในระยะตั้งครรภ์โดยแบ่งการให้สุขศึกษาเป็น 5 กลุ่ม ตามความรับผิดชอบและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งใช้เวลาในการสอนรอบละประมาณ 30 นาที (แผนภาพที่ 2)

1. กลุ่มที่ 1 ได้แก่ เรื่อง "การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์" มีหน่วย ผากครรภ์เป็นผู้รับผิดชอบสอนทุกวัน เริ่มสอนตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึง 11.30 น. โดยสอน วันละประมาณ 1-2 รอบ ๆ ละ ประมาณ 10-12 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนมารดาที่มา ผากครรภ์ในแต่ละวัน การให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ 1 มีสาระสำคัญ ที่กำหนดไว้ดังนี้

1.1 วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดามารับบริการผากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง มีความรู้ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระยะตั้งครรภ์ และนำไปใช้ในการดูแลตนเอง-ทารกได้ถูกต้อง

1.2 เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย เมื่อมาผากครรภ์จะได้รับบริการอะไรบ้าง การ ปฏิสนธิและพัฒนาการของทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงในระหว่างตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวใน ระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ และการเตรียมของใช้ก่อนคลอด เป็นต้น

1.3 กิจกรรม ได้แก่ การบรรยาย การสนทนากลุ่ม

1.4 สื่อการสอน ได้แก่ แผ่นภาพ โปสเตอร์ และอุปกรณ์ของจริง (ในที่นี้เป็น ตัวอย่างการเตรียมของใช้ก่อนคลอด เช่น ผ้าอ้อม เสื้อเด็ก บัตรผากครรภ์)

1.5 การประเมินผล โดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม

2. กลุ่มที่ 2 ได้แก่ เรื่อง "โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร" มีฝ่าย โภชนาการเป็นผู้รับผิดชอบสอนวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมรับผิดชอบสอนวันอังคารและวันพฤหัสบดี เริ่มสอนตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึง 11.30 น. โดยสอน วันละประมาณ 2-3 รอบ ๆ ละประมาณ 8-10 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนมารดาที่มาผากครรภ์ ในแต่ละวัน การให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ 2 มีสาระสำคัญที่กำหนดไว้ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดามีความรู้และรับประทานอาหารได้ถูกต้อง ตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งระยะให้นมบุตร

2.2 เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย โภชนาการระยะตั้งครรภ์ และโภชนาการระยะให้ นมบุตร

2.3 กิจกรรม ได้แก่ การบรรยาย

2.4 สื่อการสอน ได้แก่ แผ่นภาพ

2.5 การประเมินผล โดยการซักถามและติดตามน้ำหนักของมารดาตลอดระยะเวลา ตั้งครรภ์ ควรเพิ่มขึ้นประมาณ 10-12 กิโลกรัม และน้ำหนักทารกแรกคลอด 3,000 กรัม

3. กลุ่มที่ 3 ได้แก่ เรื่อง "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" มีติ๊กผู้ป่วนวีเวซเป็นผู้รับผิดชอบสอนวันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี และฝ่ายสุศึกษารับผิดชอบสอนวันจันทร์ และวันศุกร์ โดยเริ่มสอนตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึง 10.00 น. สอนวันละรอบเดี๋ยวนั้น ประมาณ 5-10 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของมารดาที่มาฝากครรภ์ในแต่ละวัน การให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ 3 มีสาระสำคัญที่กำหนดไว้ดังนี้

3.1 วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเตรียมพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งเมื่อคลอดทารกแล้วสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง

3.2 เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของเต้านมระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาที่มักพบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งวิธีแก้ไข

3.3 กิจกรรม ได้แก่ การบรรยาย การสนทนากลุ่ม การสาธิต

3.4 สื่อการสอน ได้แก่ วิดีโอ สไลด์ ตุ๊กตาเด็ก ท่อนเต้านม แผ่นพับ

3.5 การประเมินผล โดยการใช้ถามและสาธิตย้อนกลับ

4. กลุ่มที่ 4 ได้แก่ เรื่อง "การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด" มีหน้าห้องคลอดเป็นผู้รับผิดชอบสอนทุกวัน เริ่มสอนตั้งแต่เวลา 08.30 ถึง 09.00 น. ซึ่งการสอนของกลุ่มที่ 4 บางครั้งอาจใช้เวลามาก ถ้ามีการแนะนำมารดาให้รู้จักและคุ้นเคยกับสภาพห้องคลอดด้วย โดยสอนวันละรอบเดี๋ยวนั้น ประมาณ 7-10 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของมารดาที่มาฝากครรภ์ในแต่ละวัน การให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ 4 มีสาระสำคัญที่กำหนดไว้ดังนี้

4.1 วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และสามารถใช้เทคนิคลดความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดได้ถูกต้อง

4.2 เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และวิธีลดความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

4.3 กิจกรรม ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต

4.4 สื่อการสอน ได้แก่ แผ่นภาพ

4.5 การประเมินผล โดยการใช้ถามและสาธิตย้อนกลับ

5. กลุ่มที่ 5 ได้แก่ เรื่อง "การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด" มีเด็กหลังคลอดเป็นผู้รับผิดชอบสอนทุกวัน ซึ่งแบ่งเป็นเด็กหลังคลอดสุติกรรม 310 รับผิดชอบสอนวันคู่ และเด็กหลังคลอดสุติกรรม 320 รับผิดชอบสอนวันคี่ เริ่มสอนตั้งแต่วันที่ 08.45 ถึง 09.15 น. โดยสอนวันละรอบเคียว ประมาณ 8-10 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของมารดาที่มาฝากครรภ์ในแต่ละวัน การให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ 5 มีสาระสำคัญที่กำหนดไว้ดังนี้

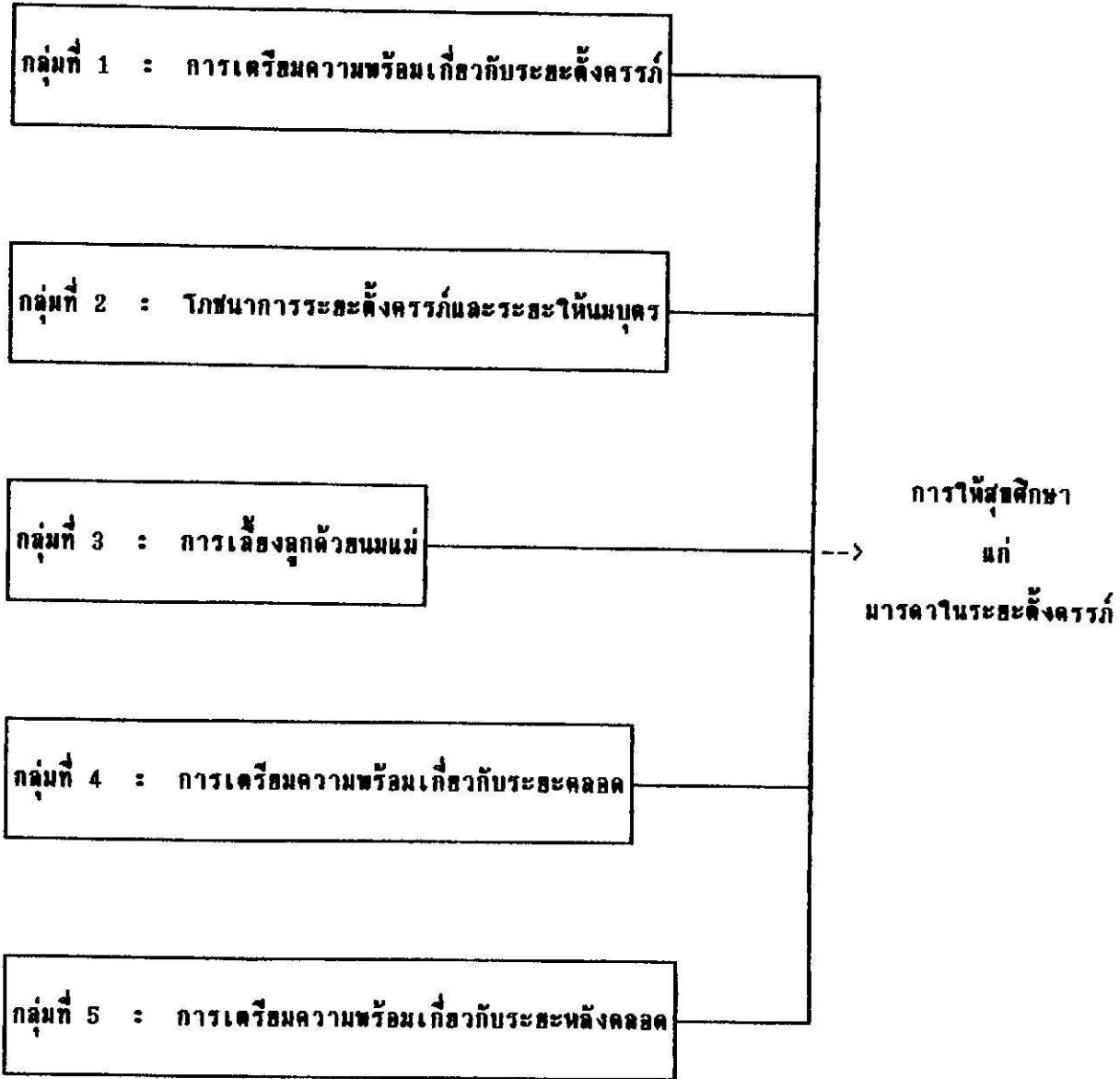
5.1 วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับการอาบน้ำเด็ก การบริหารร่างกายหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในระยะเวลาหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง

5.2 เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย การอาบน้ำเด็ก การบริหารร่างกายหลังคลอดและการวางแผนครอบครัว

5.3 กิจกรรม ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต และการสนทนากลุ่ม

5.4 สื่อการสอน ได้แก่ รูปภาพของจริง (ในที่นี้เป็นอุปกรณ์การอาบน้ำ เช่น กาละมัง ผ้าเช็ดตัว สบู่ เป็นต้น ชุดการวางแผนครอบครัว เช่น ฮาเม็ดคุมกำเนิด ฮาจืด ฮาฝิ่ง ห่วงอนามัย เป็นต้น)

5.5 การประเมินผล โดยการซักถามและติดตามจากการสังเกตในระยะเวลาหลังคลอด สำหรับมารดาที่มาฝากครรภ์ในระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์หรือคาดคะเนว่า ก่อนถึงกำหนดคลอดสามารถมาฝากครรภ์ได้อย่างน้อย 5 ครั้ง การได้รับสุขศึกษาจะเรียงลำดับจากกลุ่มที่ 1 ไปจนกระทั่งถึงกลุ่มที่ 5 แต่หากมารดามาฝากครรภ์ในช่วงใกล้คลอดหรือคาดคะเนว่าจะมาฝากครรภ์ได้เพียง 1 หรือ 2 หรือ 3 ครั้งเท่านั้น ก็ครบกำหนดคลอด การได้รับสุขศึกษาอาจจะไม่เรียงลำดับ โดยเริ่มจากกลุ่มที่ 3 ไปจนกระทั่งถึงกลุ่มที่ 5 หรือตามความต้องการของมารดาแต่ละคน



แผนภาพที่ 3 รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์

ประสิทธิผลของรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งนี้ พิจารณาจากมารดาและเจ้าหน้าที่ที่ให้สุศึกษา โดยนำเสนอผลการวิจัยตามลักษณะข้อมูลทั่วไปที่วิเคราะห์ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ที่พิจารณาจากมารดา

1.1 พฤติกรรมของมารดาเรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด

เพื่อทดสอบประสิทธิผลหลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดา เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด ปรากฏว่า พฤติกรรมเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด ภายหลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับพฤติกรรมเรื่องโภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร ปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

1.2 พฤติกรรมของมารดาเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เพื่อทดสอบประสิทธิผลหลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดา เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปรากฏว่า จากการสังเกตพฤติกรรมมารดาภายหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมถูกต้องคือ คิดเป็นร้อยละ 73.75 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายข้อก็เช่นกัน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมถูกต้อง ยกเว้นใน 3 ประเด็นที่ยังมีพฤติกรรมถูกต้องน้อยอยู่ ได้แก่ สวมหมวกทรงหลังคลอด จับลูกเรอหลังให้นม และจับเต้านมโดยหัวนมมีอยู่ข้างบน และสีน้ำที่เหลืองประคองเต้านมข้างล่างไว้ คิดเป็นร้อยละ 32.50 50.00 และ 52.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

1.3 พฤติกรรมของมารดาเรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด

เพื่อทดสอบประสิทธิผลหลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดา เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ปรากฏว่า จากการสังเกตพฤติกรรมมารดาภายหลังคลอดเกี่ยวกับการอาบน้ำเด็ก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมถูกต้องคือ คิดเป็นร้อยละ 84.03 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายข้อก็เช่นกัน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมถูกต้อง ยกเว้นใน 3 ประเด็นที่ยังมีพฤติกรรมถูกต้องน้อยอยู่ ได้แก่ มารดาใช้มือจับสะดือลูกขณะเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ เช็ดสะดือ

ด้วยแอลกอฮอล์โดยเช็ดจากล่างขึ้นบนหรือจากโคนสะดือไปปลายสะดือ และฟอกสบู่ที่แขนและมือ แต่ละข้างพร้อมล้างออกทันที คิดเป็นร้อยละ 55.88 58.82 และ 58.82 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมารดา ระหว่างก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการให้สุศึกษา

การให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์	\bar{X}	S	N	t	P
การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์					
ก่อนการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา	2.8947	0.1831	60	2.8517	< .01
หลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา	2.9666	0.2131	60		
โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร					
ก่อนการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา	2.4514	0.1746	37	1.3900	> .05
หลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา	2.4990	0.1827	37		
การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด					
ก่อนการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา	2.2459	0.2274	43	4.0922	< .01
หลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา	2.4089	0.2298	43		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมมารดาที่ถูกตั้งเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา (N=40)

ลำดับที่	ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1	ทำที่นั่งหรือนอนให้นมลูก	38	95.00
2	ทำอุ้มลูกให้ศีรษะอยู่บริเวณข้อพับ แขนและมือประคองลำตัว	38	95.00
3	จับเต้านมโดยหัวนมอยู่ข้างบนและสี้นิ้วที่เหลือประคอง เต้านมข้างล่างไว้	21	52.50
4	ให้ลูกอมหัวนมจนถึงบริเวณลานนม	33	82.50
5	ไม่ดึงหัวนมออกจากปากลูก เมื่อลูกดูดนมอิ่มหรือต้องการ เปลี่ยนข้างในการให้นมลูก	26	65.00
6	จับลูกเรอหลังให้นม	20	50.00
7	ไม่ให้ลูกนอนทันทีหลังให้นมเสร็จแล้ว	31	77.50
8	ให้นมแต่ละครั้งโดยสลับข้างเต้านม	39	97.50
9	บีบน้ำนมด้วยมือ	36	90.00
10	สวมยกทรงหลังคลอด	13	32.50
รวม		295	73.75

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมมารดาที่ถูกต้องเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ
ระยะหลังคลอด หลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา (N=34)

ลำดับที่	ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1	ทิ้งช่วงเวลาระหว่างการอาบน้ำและให้นมลูก	32	94.12
2	ห่อตัวลูกแบบมัมมี่	31	91.18
3	เริ่มต้นอาบน้ำด้วยการเช็ดใบหน้าให้สะอาด	32	94.12
4	อุ้มลูกโดยให้ข้อศอกหนีบไว้ข้างลำตัวมารดาขณะเช็ดหน้า และสระผม	30	88.24
5	ปิดหูเพื่อป้องกันน้ำเข้าขณะสระผม	33	97.06
6	เช็ดผมทันทีหลังสระผม	31	91.18
7	ขณะอาบน้ำด้านหน้าให้ลูก มือประคองบริเวณไหล่ รัดแครง และศีรษะลูกอยู่บนท่อนแขนมารดา	29	85.29
8	ขณะอาบน้ำด้านหลังให้ลูก หน้าอกลูกพาดบนท้องแขนมารดา และมือของมารดาจับข้อกรักแร้ลูก	33	97.06
9	ฟอกสบู่ที่แขนและมือแต่ละข้างพร้อมล้างออกทันที	20	58.82
10	มารดาใช้มือจับสะดือลูกขณะเช็ดด้วยแอลกอฮอล์	19	55.88
11	เช็ดสะดือด้วยแอลกอฮอล์โดยเช็ดจากล่างขึ้นบน หรือจาก โคนสะดือไปปลายสะดือ	20	58.82
12	นุ่งผ้าอ้อมหรือแต่งตัวให้ลูก	28	82.35
13	หลังอาบน้ำรักษาความอบอุ่นให้ลูกทันที	31	91.18
14	อาบน้ำให้ลูกนานไม่เกิน 10 นาที	31	91.18
รวม		400	84.03

1.4 ความคิดเห็นของมารดาหลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา

เพื่อเป็นการตรวจสอบประสิทธิผลรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งนี้ จึงได้สัมภาษณ์มารดาในระยะหลังคลอดเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการให้สุศึกษาจำนวน 20 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.4.1 ความคิดเห็นของมารดาครรภ์แรกที่ได้รับสุศึกษาครบทั้ง 5 เรื่อง สรุปว่ารูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ดังปฏิบัติอยู่นั้น เหมาะสมแล้ว เนื่องจากเป็นครรภ์แรก ไม่มีประสบการณ์มาก่อน จึงเป็นประโยชน์สำหรับการเตรียมตัวให้พร้อม เพื่อสร้างความมั่นใจ และลดความกลัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ

มารดา รายที่ 1 อายุ 17 ปี กล่าวว่า "การสอนตอนฝากครรภ์ควรให้มีต่อไป ควรให้มีการพัฒนาอีกขึ้นกว่านี้ คิดว่าดี ได้รู้ก่อน ได้เตรียมตัว สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ แต่บางอย่าง เช่น การอาบน้ำเด็ก (เป็นหัวข้อหนึ่งในเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด) ไม่ได้ทำเองในตอนนั้น ก็เอามาใช้ได้นิดหน่อย" หลังจากนั้นได้เล่าเหตุการณ์ในห้องคลอดว่า "เจ็บอยู่ไม่นานก็คลอด ตอนเจ็บหายใจเข้าออก ลึก ๆ กับลุกท้องจากส่วนล่างขึ้นบน (ซูดพร้อมกับแสดงท่าลุกท้อง) ทำแล้วรู้สึกดีขึ้น ไม่มีใครมาสอนวิธีลดความเจ็บปวดอีกทีขณะรอคลอด" นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อเสนอแนะว่า "เวลาสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการอาบน้ำเด็ก ควรมีอุปกรณ์ให้มากกว่านี้ เพราะตอนเข้าฟังการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ดูภาพอย่างเดียว"

มารดา รายที่ 2 อายุ 19 ปี ให้ความเห็นว่า "การสอนดี มีการถามว่าเข้าใจมั๊ย (หรือไม่) คิดว่าแบบนี้ได้แล้ว ไม่อยากให้ปรับ เพราะคืออยู่แล้ว มาดูเองเข้าใจกว่า มีประโยชน์ ไม่ได้เสียเวลา พามาและอาบน้ำเด็กให้ดูจริง ๆ (เป็นหัวข้อหนึ่งในเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด) ตอนที่คิดว่าทำได้ หลังคลอดได้นำมาใช้ หลังคลอดอาบน้ำให้ลูกเก่งเลย เวลาพยาบาลสอนเร็วเร็ว (หมายถึงการสาธิตอาบน้ำเด็ก) แต่หลังคลอดเร็วให้ดูอีก" หลังจากนั้นได้พูดถึงรายละเอียดของปัญหาในการอาบน้ำเด็กว่า "เวลาอาบน้ำมีปัญหา ลูกร้อง ไม่ค่อยกล้าเช็ดสะดือ กลัวลูกเจ็บ" ซึ่งจากการสังเกตการเช็ดสะดือลูกปรากฏว่า มารดาเช็ดสะดือไม่ถูกวิธี คือ เช็ดผิวหนังบริเวณท้องใกล้ ๆ กับสะดือมากกว่า ไม่ได้ใช้มือจับสะดือและเช็ดรอบ ๆ สะดือ

มารดาอายุที่ 3 อายุ 21 ปี ให้ความเห็นในการได้รับสุศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอดว่า "วิธีการสอนคิดว่าดีแล้ว ได้รู้มากขึ้น นำมาใช้ได้ดี เนื่องจากไม่มีคนช่วย (ในทันทีหมายถึงขณะเจ็บท้องคลอด) ตอนพามาสอน (ช่วงที่ได้รับสุศึกษา) เต็มใจมา ไม่คิดว่าเสียเวลา คิดว่าคุ้มกับการเสียเวลา" หลังจากนั้นได้เล่าให้ฟังว่า "เจ็บ ๆ หาย ๆ อยู่ วันหนึ่ง ไม่ได้มาโรงพยาบาล (เนื่องจากได้รับความรู้จากการสอนสุศึกษาว่าเป็นเจ็บครกเดือน) ที่มาโรงพยาบาลเพราะเจ็บมากขึ้น วิสัญญีบอก เอาไปใช้ได้มากที่สุด แต่ใช้วิธีเดิม ๆ คือ หายใจเข้าออก ลึก ๆ เจ็บมากหรือไม่มากก็ใช้หายใจเข้าออก ลึก ๆ ถ้าไม่ได้มาฟัง (รับการสอนสุศึกษา) เวลาเจ็บ ไม่รู้จะทำอย่างไร ตอนเจ็บร้องเหมือนกัน ไม่ดัง ไม่กรีด มาโรงพยาบาลประมาณบ่ายสอง (เวลา 14.00 น.) คลอดหัวค้ำ (เวลาคลอด 19.04 น. คลอดปกติ ทารกเพศชาย สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง มี APGAR SCORE ใน 1 นาที 5 นาที และ 15 นาที เท่ากับ 9 10 และ 10 น้ำหนักแรกคลอดเท่ากับ 3,455 กรัม) เจ็บไม่นาน ก็คลอด (ขณะมาโรงพยาบาลตรวจภายในแรกขยับ พบปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ความยาว 100 ซม ระดับส่วนน้ำ -2 ถุงน้ำยังอยู่ และเวลา 17.30 น. ปากมดลูกเปิดหมด รวมใช้เวลาในการคลอดระยะที่หนึ่ง จำนวน 3 ชั่วโมง 30 นาที ระยะที่สอง จำนวน 1 ชั่วโมง 34 นาที และระยะที่สาม จำนวน 2 นาที คิดเป็นเวลาที่ใช้ในระะคลอดทั้งหมดเท่ากับ 5 ชั่วโมง 6 นาที)" สุดท้ายได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้ดูสิ่งแวดล้อมและสภาพห้องคลอด (เป็นประเด็นหนึ่งในการสอนสุศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด) "ตอนไปดูห้องคลอดรู้สึกดี แต่กลัว"

มารดาอายุที่ 4 อายุ 22 ปี พูดว่า "การสอนก่อนดี ได้รู้ก่อน ได้เอาหลบ (กลัว) ไปบ้าง" มารดาได้กล่าวถึงรายละเอียดเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า "ควรกินนม ๗ (ในทันทีหมายถึงบ่อส ๗) หรือทุกที่ที่ลูกต้องการ ไม่มีปัญหาในการให้นมลูก นมออกดี เรื่องการให้นมก็ไม่ยาก" สำหรับเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด "เวลาเจ็บท้อง หายใจเข้าออก ลึก ๆ (พูดด้วยใบหน้ายิ้ม ๆ) และตอนไปดูห้องคลอด (เป็นประเด็นหนึ่งในการสอนสุศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด) ไม่กลัว ได้ทำใจ (หมายถึงยอมรับ)" นอกจากนี้ยังกล่าวถึงเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอดว่า "การสอนเรื่องอาบน้ำมีประโยชน์ ทั้งแรก ไม่รู้เรื่อง แต่ท้อง 2 ท้อง 3 (หมายถึงมารดาท้องหลังคนอื่น) เขาเป็นแล้ว ทั้งแรก ไม่เป็น ได้เรียนรู้จากหมอบ (พยาบาลที่ให้สุศึกษาในระยะตั้งครรภ์) ได้รู้ว่าอาบน้ำลูก จับต้องตรงไหน อาบน้ำเสร็จ เช็ดตัว เช็ดหัว

ตรงไหน ทางปิ้งวิชิไหน เรื่องอาบน้ำก็ไม่มีการหา จำเอาไว้เวลาหมอล (พยายามทำให้ผู้ศึกษาใน
ระยะตั้งครบก) สอน ก่อนหน้านั้นก็เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกเด็ก ตอนมาดูอาบน้ำ (รับการสอนผู้ศึกษา)
คิดว่าหลังคลอดทำได้" หลังจากนั้นมารดาได้เล่าถึงความคิดเห็นของมารดาคนอื่น ๆ ว่า "คน
ที่มาด้วยกัน (มารดาในกลุ่มที่ได้รับผู้ศึกษา) บอกว่า ดีแล้ว แต่บางคนก็รู้สึกแล้ว (มารดาครบก
หลัง) บอกว่า ไม่อยากขึ้นมาดู (รับการสอนผู้ศึกษา)" ส่วนความคิดเห็นของมารดาคนอื่นก็กล่าว
ว่า "เราไม่เคยมีลูก ไม่เคยเรียนรู้ ก็อยากเรียนรู้ทุกเรื่อง เพราะหมอล (เจ้าหน้าที่ที่ให้
ผู้ศึกษาทุกเรื่อง) สอนดี จะได้นำไปใช้ที่บ้าน"

มารดาคนที่ 5 อายุ 23 ปี ให้ความเห็นว่า "การสอนดีแล้ว ไม่ควรมี
อะไรเพิ่ม การที่เค้า (เจ้าหน้าที่ให้ผู้ศึกษาทั้ง 5 เรื่อง) สอนก่อนดี ได้รู้ก่อน คิดว่าคุ้ม ก่อน
หน้านั้นก็กลัวการเลี้ยงลูก หลังจากเค้าสอน ก็รู้สึกดีขึ้น คิดว่า นำมาใช้ประโยชน์หลังคลอดได้ ทำให้
ประหลัดไปในตัว (ในที่นี้หมายถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีปัญหาและ
ข้อสงสัยอะไร" หลังจากนั้นได้เล่าระหว่างการเจ็บท้องคลอดว่า "ตอนเราเจ็บ เจ็บก็เจ็บ
อยู่กับนั้น ไม่มีใครสอน"

มารดาคนที่ 6 อายุ 25 ปี กล่าวถึงการให้ผู้ศึกษาว่า "การสอนตอน
ฝากท้องที่ท่าลูนี่นั้นดีแล้ว ดีกว่าไม่สอน เพราะจะได้รู้ (เนื่องจากเป็นครบกแรก) เหมือนคน
ที่เคยมีลูกแล้วก็ไม่จำเป็น (มารดาต้องการเน้นให้เห็นความจำเป็นของการให้ผู้ศึกษาในครบก
แรก) คนที่ไม่เคยมี (ลูก) จะได้รู้ และควรพามาดู (รับการสอนผู้ศึกษา) อีกเรื่อง ๆ
พร้อมกันนี้ได้กล่าวถึงการสอนผู้ศึกษาในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อม
เกี่ยวกับระยะคลอด และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอดว่า "การสอนเรื่องการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำมาใช้ประโยชน์หลังคลอดได้ เรา (มารดา) ไม่เคยรู้มาเลย สำหรับ
การสอนเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด ตอนเจ็บท้อง (หมายถึงขณะคลอด)
นอนดู (ในที่นี้หมายถึงการดูท้องที่มารดาได้รับการสอนผู้ศึกษาในระยะตั้งครบก) แต่ลูนี่แล้ว
ก็ไม่หยาบ ถึงเวลาก็เจ็บแรงขึ้น ที่ท้องคลอด (พยายามในห้องคลอด) บอกให้หายใจเร็ว ๆ
บอกไม่ถูกว่า ดีขึ้นหรือไม่ แต่เจ็บนั้นแหละ นอกจากนั้นการพาไปดูห้องคลอดก่อนก็ดี น้องเอง
(มารดา) คิดว่าดูห้องคลอดก่อนดี" ส่วนการสอนเรื่องอาบน้ำเด็กสามารถนำมาใช้ประโยชน์ภายหลัง
หลังคลอดได้ แต่วิธีการสอนยังไม่ทั่วถึงดังคำกล่าวของมารดา "การสอนเรื่องอาบน้ำเด็ก เค้า
(เจ้าหน้าที่) พาขึ้นมาหลายคน (จัดกลุ่มมารดาหลายคน) ที่เด็ว 8 คน 10 คน ไม่ค่อยทั่วถึง
ไม่ได้ต้อง ได้ดูอย่างเด็ว สอนรอบเด็วจบ"

1.4.2 ความคิดเห็นของมารดาครรภ์หลังที่ได้รับสูติศึกษาครบทั้ง 5 เรื่อง สรุปว่า รูปแบบการให้สูติศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรถ์นั้นเหมาะสมแล้ว แม้จะเป็นครรภ์หลังก็ตาม เพราะบางครั้งผ่านการคลอดมาแล้ว ลืมไปบ้าง ฉะนั้นการได้รับสูติศึกษาในครรภ์หลังจึงเป็นประโยชน์ให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และสร้างความมั่นใจด้วย นอกจากนี้บางเรื่องยังไม่เคยมีความรู้จากที่เคยมาก่อน แม้จะผ่านการมีลูก เช่น วิถีลดปวดในระยะคลอด ทำให้เมื่อได้รับความรู้ในครรภ์นี้ สามารถนำไปใช้จริง

มารดาคนที่ 1 ครรภ์ที่ 2 (ครรภ์แรกท่าแข็ง) อายุ 20 ปี ให้ความเห็นว่า "การสอนแบบนี้ดี จะได้เตรียมตัว คิดว่าน่าจะมีการสอนแบบนี้ต่อไป" และยังคงกล่าวซ้ำว่า "มีประโยชน์มากทำให้ได้รู้มาก่อน เรื่องที่นำมาใช้ได้มากที่สุดคือ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการอาบน้ำเด็ก (เป็นหัวข้อหนึ่งในเรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด)" นอกจากนี้ยังคงกล่าวถึงเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า "ก่อนหน้านี้ เคยกลัวเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ตอนนี้รู้สึกดีขึ้น เมื่อก่อนไม่เคยได้รับความรู้ในเรื่องนี้เลย (มารดาคนนี้ทำแท้งในครรภ์แรกขณะอายุครรภ์ 4 เดือน) คิดว่าการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรถ์มีประโยชน์มาก นำไปใช้ประโยชน์หลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยทำให้ประหยัดดี ขณะนี้ไม่มีปัญหาอะไรเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสอนที่ทำอยู่ตอนนี้ดีแล้ว" หลังจากนั้น กล่าวถึงความรู้ที่ได้รับเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอดว่า "ใช้วิธีการหายใจและลูกท้อง พร้อมกับแสดงวิธีหายใจเข้าออก เร็ว ๆ และใช้มือสองข้างลูบหน้าท้องจากส่วนล่างขึ้นมาข้างบน ขณะทำมีสีหน้าค่อนข้างเขินอายเล็กน้อย" สุดท้ายได้กล่าวว่าการอาบน้ำเด็กมีประโยชน์นำมาใช้ได้จริง และทำให้ไม่กลัวเมื่อถึงเวลามาอาบน้ำเด็กจริง ๆ

มารดาคนที่ 2 ครรภ์ที่ 2 (ครรภ์ที่ 1 คลอดโดยวิธีคีมช่วยคลอด) อายุ 24 ปี ได้เล่าเหตุการณ์ขณะอยู่ในห้องคลอดว่า "ท้องนี้เจ็บมาก แต่ก็ช่วยตัวเอง โดยสูดหายใจเข้าออก ลึก ๆ ช้า ๆ ตามที่เขาสอนตอนมาฝากท้อง บางครั้งก็ลูบท้องเบา ๆ หรือใช้มือนวด ๆ หลัง พร้อมกับยังพูดคุยกับลูกในท้องว่าให้คลอดง่าย ๆ ต้องช่วยตัวเอง เพราะพยาบาลไม่มีเวลายกที่นอนแล้ว (ครรภ์แรก) เจ็บไม่มาก เพราะหมอบเขาฉีดยาและใช้คีมช่วยดึง (ครรภ์แรกคลอดโดยวิธีคีม Forceps Extraction และให้ยาทางไขสันหลัง spinal block) แต่คลอดธรรมชาติดีกว่าถึงแม้จะเจ็บ เพราะคลอดแบบโน่น (คลอดโดยวิธีคีม) มีข้อเสีย คนนี้ยังเจ็บ ๆ หลังอยู่อีก"

มารดาปีที่ 3 ครรภ์ที่ 2 (ครรภ์ที่ 1 คลอดปกติ) อายุ 24 ปี กล่าวว่
 "ดี เต็มใจฟัง สอนฟังของที่เธอสอน เขาบอก เพราะเป็นความรู้สำหรับเรา (หมายถึงมารดาเอง)
 ที่จัดให้ความรู้นั้นดีแล้ว แต่ยังมีปัญหาตอนนำมาใช้บ้าง คือตอนตั้งเจ็บไม่มาก ก็หาใจเข้าออกอีก ๆ
 ได้ แต่พอเจ็บมาก ทำไม่ได้ อิมหมด ร้องออกมาเหมือนกัน เพราะพอเจ็บมาก ก็นึกแต่อยากให้ลูก
 ออกมาเร็ว ๆ (มารดาต้องการอธิบายให้ทราบผลของการนำความรู้เรื่อง การเตรียมความพร้อม
 เกี่ยวกับระยะคลอดไปใช้)" หลังจากนั้นให้ความเห็นต่อไปว่า "สอนล่วงหน้าดี ทั้งก่อนไม่ได้สอน
 (เนื่องจากการสอนนี้เพิ่งได้เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2540 ฉะนั้นในครรภ์แรก มารดาจึง
 ไม่ได้รับการเตรียมพร้อมเหมือนครรภ์นี้) การสอนทำให้ได้เตรียมตัว เตรียมใจ ได้ทำอก อากาศให้
 สอนแม่ท้องแรก เป็นแม่มือใหม่ ทำไม่เป็น สำหรับท้องหลังก็อยากให้สอน จะช่วยเตือนความจำ
 เมื่อมีอะไรใหม่ ๆ จะได้รับรู้ การสอนตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์มีประโยชน์ต่อการนำมาใช้หลังคลอด
 ทำให้เป็นเร็วขึ้น (สามารถทำได้เร็วขึ้น) ไม่ต้องกลัวเด็กตกน้ำ เพราะเราจะได้รู้วิธีการจับเด็ก
 ได้เห็นแล้ว(หมายถึง ได้ดูการอาบน้ำเด็กจริง ๆ ขณะมาฝากครรภ์) รู้สึกมั่นใจที่จะทำได้ แต่ปัญหา
 อยู่ที่เช็ดสะดือ อากที่สุด ไม่กล้าทำ กลัวลูกเจ็บ รู้ว่าต้องเช็ดสะดือตรงไหน ไม่กล้าเช็ดอีก ๆ
 เช็ดที่โคนสะดือ แม่ทุกคนรักลูก ไม่อยากให้ลูกเจ็บ สำหรับอื่นคนอื่น ๆ จำได้หมด เพราะท้องที่ 2
 แม่เช็ดสะดือ อาก ไม่กล้าทำ"

มารดาปีที่ 4 ครรภ์ที่ 3 (ครรภ์ที่ 1 และ ครรภ์ที่ 2 คลอดปกติ) อายุ 23 ปี
 ให้ความเห็นว่า "ดีมาก ค่ะกับการเสียเวลา เมื่อก่อนไม่มีถึงนี้ (หมายถึงในอดีตที่ยังไม่ได้เริ่มต้น
 การให้สูติศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ทั้ง 5 เรื่อง) นี้ เขาขามาทั้งหมด ให้สูติศึกษา การ
 ออกกำลังกายให้เหมาะสมเร็ว เช่น การขมิบช่องคลอด นี่ก็กำลังนอนทำอยู่" มารดา กล่าวถึงการ
 ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมาฝากครรภ์ว่า "ดี จะได้เตรียมพร้อม ควรมีการให้
 ความรู้ต่อไปอย่างนี้เรื่อง ๆ นำมาใช้ประโยชน์ได้มาก นมที่เหลือ เช่น นมสีเหลือง ๆ บีบเก็บ
 ไว้ให้ลูกกิน แก้วคาเหลือง" นอกจากนี้ยังให้รายละเอียดความคิดเห็นการได้รับสูติศึกษาเรื่อง
 การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอดว่า "เมื่อก่อน ท้องที่ 1 และท้องที่ 2 ไม่เคยรู้หรอก
 ถ้าเจ็บก็เจ็บอยู่นั้น (หมายถึงการไว้ชีวิตคลอดในขณะรอคลอด) พอมาท้องที่ 3 เขา (พยาบาล
 สอนในระยะตั้งครรภ์) ให้มาแต่ มาสอนวิธีการ เมื่อก่อนเจ็บไม่รู้ก็ถึงใจ แต่ท้องนี้ ว่างกลาง
 (ลดเจ็บ) เหมือนที่หมอ (พยาบาลสอนในระยะตั้งครรภ์) บอก หาใจเข้าออกตรง ๆ เหมือน
 หมออบแดดตามที่หมอบอก (พูดไปหัวเราะไป) ว่างได้มากเลย ถ้าเจ็บบอกรู้ที่หน้าท้อง
 (แสดงท่าลูบท้องโดยใช้นิ้วมือลูบจากส่วนล่างขึ้นมาข้างบน) และหาใจแรง ๆ เข้าออกอีก ๆ

ช่วงเวลาที่ได้อ่านเยอะ” ส่วนความคิดเห็นเรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด แม้จะเป็นครรภ์ที่ 3 แต่ก็ตามยังเห็นด้วยกับการให้สูติศึกษานี้ดังคำกล่าว “วิธีการอ่านน้ำเด็กจากท้องก่อน ๆ จำนวนคราว ๆ (พอเห็นเป็นเค้า) พอเป็น การได้รับความรู้ครั้งนี้จะแตกต่างจากครั้งแรก แต่ครั้งนี้จะดีกว่า เมื่อก่อนจะกลัวเรื่องการอ่านน้ำเด็ก ไม่ต้องงงมาก ไม่ต้องกลัวว่าลูกจมน้ำแล้ว คิดว่ามีประโยชน์ ใช้ได้แหละ(สำหรับคนท้องแรก) แต่ท้อง 3 แล้ว ก็นำมาใช้ได้ เพราะ 2-3 ปีท้องที่ ก็อาจจะลืมไปบ้าง” หลังจากนั้นได้กล่าวรวม ๆ ว่า “คิดว่าควรให้มีการทำแบบนี้เป็นรุ่น ๆ ไป (หมายถึงการให้สูติศึกษาทั้ง 5 เรื่อง)”

มารดาคนที่ 5 ครรภ์ที่ 3 (ครรภ์ที่ 1 แท้งเอง และครรภ์ที่ 2 คลอดปกติ) อายุ 27 ปี ให้ความเห็นว่า การสอนคืออยู่แล้ว ไม่มีปัญหาอะไร และเห็นว่า “ดี คนที่ไม่รู้จะได้รู้มาก่อนบ้าง โดยเฉพาะท้องแรก” นอกจากนี้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอดว่า ดีแล้ว ดังคำกล่าว “ดีจริงก่อน (ครรภ์ที่ 2) เขา (พยาบาล) สอนให้เรา (มารดา) ตอนเรามีเค้า (ลูกคนแรก) แล้ว(ในที่นี้มารดาต้องการเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างของการให้สูติศึกษาว่า ครรภ์ที่คลอดลูกคนแรก ได้รับสูติศึกษาในระยะหลังคลอดนั่นเอง) ตอนมาดูแล (รับการสอนสูติศึกษา) เรา(มารดา) เห็น เรา (มารดา) คิดว่าทำได้ แต่พอทำจริง ๆ มันก็ยากกว่า ยิ่งพามาดูแลตอนที่เขา (พยาบาล) อ่านน้ำเด็ก มีความรู้สึกอยากให้ลูกเราออกมาเร็ว ๆ เอะ (ความรู้ที่ได้รับจากการสอนสูติศึกษาในระยะตั้งครรภ์) มาใช้ได้ภายหลังคลอด” สำหรับความคิดเห็นเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด มารดาได้กล่าวว่า “การพาไปคู่มือคลอดในคนท้องแรก ไม่ควรพาไปก่อน ทำให้เขา (มารดาครรภ์แรก) เกร็งและกลัวไปก่อน ส่วนการพาไปคู่มือคลอดในท้องหลัง ๆ เขา (มารดาครรภ์หลัง) ไม่กลัว”

มารดาคนที่ 6 ครรภ์ที่ 3 (ครรภ์ที่ 1 และ ครรภ์ที่ 2 คลอดปกติ) อายุ 30 ปี พูดว่า “คิดว่าดี ได้เตรียมตัว เมื่อก่อนมาคลอดคนที่ 2 (ครรภ์ที่ 2) คลอดที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่นเดียวกับครรภ์ที่ 3) ยังไม่มีการทำแบบนี้ เรื่องที่สอนไป นำมาใช้ได้บางเรื่อง มาใช้ได้ไม่หมด ที่ได้ผลที่สุดคือเรื่องลดปวด (เป็นหัวข้อหนึ่งในเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด) ตอนที่เจ็บท้องจะคลอด ได้ใช้วิธีการหายใจเข้าออก ลึก ๆ ลดปวด (สีหน้ายิ้มเล็กน้อยขณะพูด แต่ไม่ได้แสดงท่าทางการหายใจ) ช่วงนี้ได้บ้าง เพราะไม่มีใคร (ขณะนอนอยู่ในระยะรอคลอด) รู้สึกอึดใจที่มีวิธีลดปวด” ส่วนในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มา 2 คนแล้ว และผ่านการคลอดในครรภ์ที่ 2 จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีการ

ให้สุศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนั่นจึงไม่มีความแตกต่างกับการให้สุศึกษาในครรภ์นี้ ดัง
 มารดาบอกว่า "ลักษณะและวิธีการให้นมในลูก 2 คนแรก กับคนนี้ ซึ่งได้รับการสอน ไม่แตกต่าง
 กัน ตอนที่สอนอยู่ คิดว่าหลังคลอดคงทำได้ มีประโยชน์มาก ทำให้รู้ก่อนล่วงหน้าสำหรับคนที่ยัง
 ไม่เคยมีลูก" ในตอนที่ยังได้พูดถึงประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า "ทำให้หมดลูกเข้าอยู่เร็ว
 หลังคลอดให้ลูกกินนมแม่ น้ำหนักจะลด" และกล่าวถึงการอาบน้ำเด็กว่า "มีประโยชน์ นำมา
 ใช้ได้ภายหลังคลอด คิดว่าดีมากสำหรับคนที่ท้องแรก จะได้รับบ้างก่อนที่มากทำให้ลูกจริง คิดว่า
 อาบน้ำเด็กเป็นอยู่แล้ว (ในทันทีหลังคลอดถึงตัวเอง) เพราะเป็นลูกคนที่ 3"

มารดาคนที่ 7 ครรภ์ที่ 4 (ครรภ์ที่ 1 ถึง ครรภ์ที่ 3 คลอดปกติ) อายุ 38 ปี
 ให้ความเห็นว่า "การสอนก็คือนั่งแล้ว ควรมีการสอนต่อไป คนท้องแรกได้รู้ก่อน คนที่ไม่เป็นจะได้
 เป็นก่อนคลอด ไม่มีปัญหา และไม่สงสัยอะไร" นอกจากนี้ได้กล่าวถึงการสอนสุศึกษาในเรื่อง
 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า "ดีที่สอนตอนฝากครรภ์ มีประโยชน์ ให้หมดลูกเป็น เต้า(พยายาม) สอน
 ว่า เวลาให้นมลูก ให้จับพินนี้ (ขณะพูดแสดงท่าทางประกอบโดยใช้นิ้วหัวแม่มือวางบนเต้านม นิ้ว
 ที่เหลือประคองเต้านมด้านล่างไว้)" จากนั้นได้พูดถึงการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอดว่า
 "ตอนเจ็บท้องคลอดที่ห้องคลอด นอนบิดไปบิดมา ได้ลุกท้อง (พร้อมทำท่าเอามืออุ้มท้องจาก
 ล่างขึ้นบน) ตามที่หมอบอก (รับการสอนสุศึกษาในระยะตั้งครรภ์) แต่ไม่ดีขึ้น เจ็บก็เจ็บอยู่ต้นนั้น
 (ยังเจ็บอยู่) ในห้องคลอดไม่มีคนมาช่วยแนะนำทำให้ไว้วิธีลดปวด ส่วนการพาไปคุยหลังคลอดก่อน
 รู้สึกเฉย ๆ เพราะเคยเข้าไปแล้ว" สำหรับการสอนสุศึกษาในเรื่อง การเตรียมความพร้อม
 เกี่ยวกับระยะหลังคลอด มารดาที่มีความเห็นว่าเป็นประโยชน์ โดยกล่าวว่า "เรื่องอาบน้ำเด็กก็มี
 ประโยชน์ สมัยก่อน (ในทันทีมาจนถึงครรภ์ที่ผ่านมา) เวลาอาบน้ำเด็ก จับตรงโน้น จับตรงนั้น ไป
 ตามประสา ไม่รู้ว่าต้องเช็ดตรงไหนก่อน พอเต้า (พยายามสอนในระยะตั้งครรภ์) สอน ก็ได้รับ
 นำมาใช้ได้หลังคลอด"

1.4.3 ความคิดเห็นของมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังที่ได้รับศึกษาเป็นบางเรื่อง (ในที่นี้คือ ไม่ครบทั้ง 5 เรื่อง) สรุปว่า รูปแบบการให้ศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์มีความเหมาะสมและดีแล้ว ใช้ประโยชน์ได้ทั้งครรภ์แรกที่ไม่มีการประคบประหงมและความรู้มาก่อนล่วงหน้า ส่วนในครรภ์หลัง ช่วยสร้างความเข้าใจและมั่นใจเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากการได้รับศึกษาไม่ครบทุกเรื่อง จึงทำให้มารดาบางรายมีปัญหากจากการไม่ได้รับศึกษาในเรื่องนั้น ๆ

มารดา รายที่ 1 ครรภ์แรก อายุ 30 ปี ผ่านการสอนศึกษา 4 เรื่อง ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ให้ความเห็นที่ "คิดว่าดี ควรให้มีการทำแบบนี้อย่าไป (พูดด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม) เมื่อก่อนคิดว่าเลี้ยงลูกไม่เป็น เพราะไม่เคยมีลูก แต่หลังจากได้ฟังที่พยาบาลบอก ทำให้มั่นใจมากขึ้นว่าคงจะให้หมอลูกได้ การได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะที่มาฝากครรภ์ มีประโยชน์ในการนำมาใช้หลังคลอด ได้ให้หมอลูกได้เลย" สำหรับความคิดเห็นเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอดได้กล่าวประเด็นการอาบน้ำเด็กว่า "มีประโยชน์มาก คิดว่าดี คนที่ไม่รู้ จะได้รู้ ได้เตรียมตัว ไม่กลัวเวลาอาบน้ำให้ลูก" และเนื่องจากมารดา รายนี้ไม่ได้รับศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด มารดาจึงได้เล่าว่า "กว่าจะคลอด ต้องใช้เวลาเนิ่นนาน เบ่งไม่เป็น ใช้เวลาเบ่งอยู่ 2 ชั่วโมงกว่า หมอากให้สอนเรื่องการเบ่งเวลาคลอด ก่อนที่จะเข้าห้องคลอด"

มารดา รายที่ 2 ครรภ์แรก อายุ 28 ปี ผ่านการสอนศึกษา 3 เรื่อง ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด กล่าวถึง "วิธีที่สอนอยู่ดีที่สุดใน การทำให้ลูกได้เห็นสองจริงทุกขั้นตอน (ในที่นี้หมายถึงการอาบน้ำเด็ก) เพราะนมที่ลงอยู่ ไม่เคยเห็น ถ้าไม่ลูก (เนื่องจากเป็นครรภ์แรก) วิธีที่ทำอยู่ดีของจริงดีกว่าดูวิดีโอ หรือพูดปากเปล่า หรือการดูภาพก็ยังไม่ดีเท่าของจริง" ส่วนช่วงเวลาที่สอน ควรสอนตอนมาฝากท้องดีที่สุด โดยจัดสอนในวันเดียวกับที่มาฝากท้อง จะได้ไม่เสียเวลา ไม่ต้องนั่งเฉย ๆ คลอดตรวจท้อง เพราะต้องมาเข้าอยู่แล้ว"

มารดา รายที่ 3 ครรภ์ที่ 2 (ครรภ์ที่ 1 คลอดปกติ) อายุ 23 ปี ผ่านการสอนศึกษา 4 เรื่อง ได้แก่ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ให้ความเห็นที่ "การให้ความรู้เรื่องท้องคลอด ดีมาก เรื่องอื่น ๆ ยังธรรมดา (ในที่นี้หมายถึงการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด) ค่อยมารู้ทีหลังก็ได้ เช่น การอาบน้ำเด็ก พอสคลอด

แล้วก็มีพยาบาลมาช่วยสอนอีก แต่ที่สำคัญก็เรื่องเจ็บท้องคลอด เพราะส่วนมากคนจะกลัวเจ็บท้องคลอด โดยเฉพาะแม่ท้องแรก การให้ความรู้บทบาท(หมายถึงการให้สูติศึกษาเมื่อมาฝากครรภ์) จะช่วยให้แม่ท้องแรกได้รู้ว่าทำอย่างไรเมื่อเข้าห้องคลอด ซึ่งถ้าต้องคลอดเองตามธรรมชาติ จะได้ทำถูก ส่วนแม่ที่ผ่าท้อง เขาก็ไม่ต้องเจ็บท้องคลอดเหมือนกับต้องคลอดเอง ฉันท(หมายถึงตัวผู้พูด) ยังดี เคยคลอดมาแล้ว มีประสบการณ์พอรู้ ๆ มั้ง "ว่าเป็นยังไง" ซึ่งจากการสังเกตลักษณะท่าทาง สีหน้า และคำพูด แสดงให้เห็นความจริงจัง และเปรียบเทียบความรู้ที่ได้รับขณะมาฝากครรภ์ว่า การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอดสำคัญและจำเป็นจริง ๆ นอกจากนี้ยังเล่าต่อไปว่า "ตอนที่โรงพยาบาลจัดประชุม เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2540 (เป็นการจัดประชุมโครงการ "เตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อคุณภาพชีวิตครอบครัว" เพื่อขึ้นจรรยาละเอียดเกี่ยวกับการปรับปรุงรูปแบบการให้สูติศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์) มาฟังด้วย และได้รับเอกสารไปอ่าน เป็นประโยชน์มาก" (ขณะสัมภาษณ์ตรงกับวันที่ 25 กันยายน 2540 ซึ่งมารดาผ่านการคลอดแล้วและยังสามารถจำวันเวลาที่จัดประชุมวันที่ 8 สิงหาคม 2540 ได้อย่างแม่นยำ) ขณะที่พูดมีสีหน้า ท่าทาง แสดงความภาคภูมิใจที่ได้รับความรู้จากโรงพยาบาล

มารดารายที่ 4 ครรภ์ที่ 2 (ครรภ์ที่ 1 คลอดปกติ) อายุ 24 ปี ผ่านการสอนสูติศึกษา 3 เรื่อง ได้แก่ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมความพร้อมมารดาเกี่ยวกับระยะคลอด ให้ความเห็นเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า "ดี ให้ก่อนคลอดดีกว่าให้หลังคลอด จะได้เตรียมตัว จะได้รับรู้ แต่การให้นม ๗ ทำให้ลืมได้" หลังจากนั้นได้เน้นถึงการนำมาใช้ในระะยะหลังคลอดว่า "เอามาใช้ได้มาก ถ้าไม่ลืม แต่ถ้าไม่เป็น หลังคลอดมีพยาบาลช่วยสอนอีก" พร้อมกับได้เล่าปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า "วันแรกน้ำนมไม่ไหล กลัวลูกไม่ได้กิน แก้ปัญหาโดยการให้ลูกดูดเร็ว ๆ และบีบนวดเต้านม 2-3 วัน หลังจากนั้น น้ำนมจึงไหล"

มารดารายที่ 5 ครรภ์ที่ 2 (ครรภ์ที่ 1 ท้งทั้ง ไม่ได้ขูดมดลูก) อายุ 26 ปี ผ่านการสอนสูติศึกษา 2 เรื่อง ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ให้ความเห็นว่า "ดี เพราะเป็นท้องแรกด้วย (ครรภ์แรกทำทั้ง มารดาจึงคิดครรภ์ที่ 2 เป็นครรภ์แรก) จะได้เตรียมตัว" พร้อมกันนี้ได้เล่ารายละเอียดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า "ได้รู้ให้กินนมแม่ลักษณะไหน ได้ทำตามที่พยาบาลแนะนำ ให้ลองดูทั้งลานนม ไม่เจ็บ แต่ถ้าให้ลูกเฉพาะหัวนม เจ็บ" อนึ่งมารดารายนี้ไม่ได้รับการสอนสูติศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด จึงได้เล่าให้ฟังเพิ่มเติมอีกว่า "กลัวตอนเกิดลูก เจ็บท้อง ไม่ได้ฝาก

พิเศษหมอล เวลาเจ็บ พยายามบอกให้รอ ไม่มีใครมาบอกวิธีการที่ทำให้ลดความเจ็บปวดลง ตอนคลอด เข้าไปนอนในห้องคลอดคนเดียว ไม่ได้เข้าฟังเรื่องการลดความเจ็บปวดขณะตั้งครรภ์ ต่อไปจะฝากพิเศษกับหมอล สำหรับความคิดเห็นเรื่องการเตรียมความพร้อมในระยะหลังคลอด "คิดว่าคือขุ่นแล้ว มีประโยชน์มาก คนที่ยังไม่รู้ ไม่เคยมีลูก (มารดาบางคนยังไม่มียูก) จะได้ไม่กลัวและสามารถทำได้"

มารดาอายุที่ 8 ครรภ์ที่ 3 (ครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 2 มาตัดคลอดทางหน้าท้อง) อายุ 25 ปี ผ่านการสอนสูติศึกษา 4 เรื่อง ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ให้ความเห็นว่า "ดีแล้ว ได้รู้ก่อน ตอนที่เค้าพาไปดู (ในทันหมายถึงการดูอุ้งน้ำเด็กในเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด) ก็คิดว่าทำได้ คิดว่ามีประโยชน์บ้าง เพราะเป็นลูกคนที่ 3 แล้ว สำหรับคนที่ไม่รู้ คนที่ไม่เคยทำ (เน้นมารดาครรภ์แรก) จะได้รู้ก่อน จะสามารถทำได้ ความมีการสอนตอนที่มาฝากครรภ์ไปเรื่อย ๆ" นอกจากนี้ยังได้พูดถึงเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า "มีประโยชน์มาก นำมาใช้ได้ตอนหลังคลอด ทำให้เข้าใจดีขึ้น มีเด็กลงมาให้ดู ให้ลองทำ"

มารดาอายุที่ 7 ครรภ์ที่ 3 (ครรภ์ที่ 1 แท้ง และครรภ์ที่ 2 คลอดปกติ) อายุ 28 ปี ผ่านการสอนสูติศึกษา 3 เรื่อง ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด เล่าเหตุการณ์ระยะคลอดว่า "ท้องนี้คลอดง่าย เจ็บแป๊บเดียว (ไม่นาน) ก็คลอด ไม่เหมือนท้องแรก (ในทันหมายถึงครรภ์ที่ 2 ส่วนครรภ์ที่ 1 แท้ง) เจ็บนาน 7-8 ชั่วโมง ตอนมาโรงพยาบาลยังไม่เจ็บท้องก็ มาโรงพยาบาลเพราะมีมูกลงและเลือดออก จากนั้นเริ่มเจ็บท้องแต่ไม่มาก ขณะเริ่มเจ็บท้องไม่มาก หายใจเข้าลึก ๆ แล้วค่อยหายใจออกช้า ๆ ตามที่เขาสอน (ได้รับสูติศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอดขณะที่มาฝากครรภ์) พอเจ็บมากขึ้น ทำไม่ได้ (ในทันหมายถึงการไว้ชีวิตคนโปรด) ร้องออกมาเหมือนกัน เพราะคนเจ็บมาก หัวแต่ันึกถึงเรื่องเจ็บอย่างเดียว อธิบายให้ออก (ลูก) มาเร็ว ๆ"

1.5 ความพึงพอใจของมารดา หลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษากับมารดาในระชะตั้งครรภ์

จากการศึกษาความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษากับมารดาในระชะตั้งครรภ์ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระชะตั้งครรภ์ โภชนาการระชะตั้งครรภ์และระชะให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระชะคลอด ส่วนเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระชะหลังคลอด มารดามีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของมารดาหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษา

ความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษา	\bar{X}	S	ระดับ
การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระชะตั้งครรภ์	3.3917	0.3095	มาก
โภชนาการระชะตั้งครรภ์และระชะให้นมบุตร	3.4114	0.2876	มาก
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3.4875	0.3451	มาก
การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระชะคลอด	3.5600	0.2924	มาก
การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระชะหลังคลอด	2.4327	0.2722	ปานกลาง

2. ประสิทธิภาพรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ที่พิจารณาจากเจ้าหน้าที่ที่ให้สุขศึกษา

2.1 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ให้สุขศึกษาหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์

จากการบันทึกความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ให้สุขศึกษาหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 15 คน ปรากฏว่ามีความคิดเห็นที่สำคัญเกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์ของรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ แยกได้เป็นประเด็นดังต่อไปนี้

2.1.1 การขาดแคลนสื่อและอุปกรณ์ในการให้สุขศึกษา เนื่องจากการใช้สุขศึกษาตามการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงใหม่ครั้งนี้ มีเนื้อหาสาระและรายละเอียดต่าง ๆ เพิ่มขึ้นของเดิมมาก (ดังรายละเอียดในผลการศึกษาคอนเทนต์ 3) ทำให้สื่อและอุปกรณ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการให้สุขศึกษาถึงมีน้อยอยู่ ไม่เพียงพอแก่ความต้องการของเจ้าหน้าที่ที่ให้สุขศึกษา ตัวอย่างเช่น ส่วนใหญ่ (ยกเว้นเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) ไม่มีแผ่นพับสำหรับให้มารดาไว้อ่านเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ให้สุขศึกษายังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการผลิตสื่อและอุปกรณ์เพิ่มเติมแบ่งตามกลุ่มที่ให้สุขศึกษาคือ

กลุ่มที่ 1 การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ เห็นว่า ควรจะมีแผ่นภาพ ภาพพลิก และอุปกรณ์ที่จำลองของจริงในเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีอยู่

กลุ่มที่ 2 โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร เห็นว่าควรจัดหาตัวอย่างอาหารที่จำลองจากของจริง ๆ มาไว้ให้มารดาได้ดูขณะให้สุขศึกษา เพื่อจะได้มองเห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้นว่า อาหารที่ควรรับประทานนั้นเป็นอย่างไรและมีปริมาณเท่าไร เพราะสื่อที่มีอยู่มีเฉพาะแผ่นภาพเท่านั้น

กลุ่มที่ 3 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้สุขศึกษา เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอยู่แล้ว แต่อาจปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมให้ทันสมัยขึ้นจากเดิม เช่น ซีดี

กลุ่มที่ 4 การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด เห็นว่า ควรมีการผลิตแผ่นภาพวีดิทัศน์ความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด เช่น การลูบหน้าท้อง การนวด เป็นต้น

กลุ่มที่ 5 การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด เห็นว่า ควรมี การผลิตสื่ออื่น ๆ เช่น สไลด์ วิดีโอ เป็นต้น

2.1.2 ความไม่พร้อมของสถานที่ที่ใช้ในการให้สุศึกษา รูปแบบการให้ สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์แบ่งเป็น 5 กลุ่ม (ดังรายละเอียดในผลการศึกษาคอนที่ 3) ฉะนั้นทำให้จำเป็นต้องใช้สถานที่ให้สุศึกษาแต่ละวันมากถึง 5 แห่ง ซึ่งสถานที่ที่จัดเตรียม สำหรับการให้สุศึกษาของเดิมมีเพียง 2 แห่งเท่านั้น นอกจากจำนวนสถานที่ไม่เพียงพอแล้ว ยังมีปัญหาเกี่ยวกับสถานที่อื่น ๆ อีก ที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้สุศึกษา ได้แก่ สถานที่ที่ใช้ให้สุศึกษาบางแห่งค่อนข้างแคบ ร้อน มีเสียงดังรบกวน ไกลจากที่ที่มารดา มาฝากครรภ์ หรือบางครั้งต้องเปลี่ยนแปลงสถานที่ เป็นต้น

2.1.3 ระบบการจัดมารดาเข้ารับสุศึกษา ปรากฏว่า ตามรูปแบบการจัด ที่เป็นอยู่นั้น ใช้เกณฑ์มารดาที่มาฝากครรภ์ทุกรายควรได้รับสุศึกษา ฉะนั้นอาจมีบางรายที่ไม่ สนใจหรือไม่ต้องการเข้ารับสุศึกษาปะปนอยู่ด้วย เจ้าหน้าที่ที่ให้สุศึกษาจึงให้ความเห็นว่า ควรมีการจัดระบบคัดเลือกมารดาเฉพาะรายที่สนใจหรือต้องการเท่านั้น

2.2 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ให้สุศึกษา หลังการใช้รูปแบบการให้ สุศึกษานักมารดาในระยะตั้งครรภ์

จากการศึกษาความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษานักมารดาในระยะ ตั้งครรภ์ของเจ้าหน้าที่ที่ให้สุศึกษาจำนวน 15 คน ปรากฏว่ามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (\bar{X} เท่ากับ 3.4551 S เท่ากับ 0.7214)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ เป็นการศึกษาวิจัยอย่างมีส่วนร่วม โดยระดมความคิดจากบุคลากรหลาย ๆ ฝ่ายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักวิชาการสุศึกษา และนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 คน สำหรับประชากรที่ศึกษาเป็นมารดาที่มาฝากครรภ์และได้รับสุศึกษาเป็นรายกลุ่มจากการใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ตามการตกลงที่ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2540 ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ส่วนกลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่ผ่านการได้รับสุศึกษาเป็นรายกลุ่มตามการปรับปรุงรูปแบบการให้สุศึกษาใหม่ นับตั้งแต่ กันยายน 2540 - มกราคม 2541 คิดเป็นจำนวน 214 คน

เครื่องมือในการวิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของผู้วิจัย เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยยึดหลักให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และรูปแบบในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีลักษณะเป็นแนวคำถามประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ว่าควรมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไร และการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน

2. เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดา แบบบันทึกความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ให้สุศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาและเจ้าหน้าที่ที่ให้สุศึกษา ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้สัมประสิทธิ์แอลฟากับแบบสอบถามพฤติกรรมมารดา 3 เรื่อง คือการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.7872 0.7970 และ 0.7530 ตามลำดับ ใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันกับแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดา 2 เรื่อง คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9782 และ 0.9367 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแบ่งเป็น ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบแบบที

สรุปผล

จากการวิจัยเรื่อง รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ปรัชญาผลสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้างและแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ ราษฎรครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 2,001-6,000 บาท และเป็นครอบครัวเดี่ยว

2. ข้อมูลทางสถิติศาสตร์และที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นมารดากลุ่มเสี่ยง บุคคลในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สำหรับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดพบว่า ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลังที่มีทั้งผ่านการคลอดและไม่ผ่านการคลอดมาก่อน นอกจากนี้มีประวัติการแท้งเป็นส่วนน้อย โดยมีการแท้งตั้งแต่ 1-3 ครั้ง

เกี่ยวกับอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ผลการตรวจเต้านมปกติ อาสุครรภ์ขณะได้รับสุขศึกษาอยู่ในไตรมาสที่ 3 และจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์มีระหว่าง 2-4 ครั้ง และตั้งแต่ 8 ครั้งขึ้นไป

3. รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์

กระบวนการสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีขั้นตอนที่สำคัญคือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการเลือกสถานที่ สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลทุกระดับ และประชาสัมพันธ์ นับเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการให้ได้มาซึ่งความร่วมมือที่จะนำไปสู่ขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการกำหนดปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนนี้จำเป็นต้องระดมความคิดจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาหาปัญหาที่แท้จริงว่าเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการกำหนดรูปแบบเพื่อแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบใหม่ที่จะนำมาใช้

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการศึกษารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบที่กำหนดเพื่อแก้ไขปัญหา ก่อนที่จะนำรูปแบบใหม่ไปใช้ ควรมีการเปิดโอกาสให้ศึกษามหรือสร้างสถานการณ์ที่เป็นารทดลองใช้ เพื่อการปรับปรุงรูปแบบให้มีคุณภาพมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการดำเนินการใช้รูปแบบที่กำหนดเพื่อแก้ไขปัญหา ภายหลังจากมีการศึกษารูปแบบและทดลองใช้เรียบร้อยแล้ว ถึงขั้นปฏิบัติจริงตามข้อตกลงหรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการติดตามและประเมินผล ทั้งนี้เพื่อช่วยในการปรับปรุงคุณภาพของรูปแบบที่กำหนด

สรุปหลังดำเนินการตาม 8 ขั้นตอน ปรากฏว่า ได้รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนการดำเนินการระยะตั้งครรภ์ ที่แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ตามความรับผิดชอบและเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้คือ

กลุ่มที่ 1 เรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ มีหน่วยฝากครรภ์รับผิดชอบสอนทุกวัน สอนวันละ 1-2 รอบ แต่ละรอบมีมารดาประมาณ 10-12 คน เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย เมื่อมาฝากครรภ์จะได้รับบริการอะไรบ้าง การปฏิบัติตนและพัฒนาการของทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงในระหว่างตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ และการเตรียมของใช้ก่อนคลอด

กลุ่มที่ 2 เรื่อง โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร มีฝ่ายโภชนาการและฝ่ายเวชกรรมสังคมรับผิดชอบสอนทุกวัน สอนวันละ 1-2 รอบ แต่ละรอบมีมารดาประมาณ 8-10 คน เนื้อหาที่สอนประกอบด้วยโภชนาการระยะตั้งครรภ์และโภชนาการระยะให้นมบุตร

กลุ่มที่ 3 เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคิกผู้ปวชนรีเวชและฝ่ายสุขศึกษารับผิดชอบสอนทุกวัน สอนวันละรอบเดียว มีมารดาประมาณ 5-10 คน เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของเต้านมระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมตัวสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาที่มักพบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งวิธีแก้ไข

กลุ่มที่ 4 เรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด มีหน่วยห้องคลอดรับผิดชอบสอนทุกวัน สอนวันละรอบเดียว มีมารดาประมาณ 7-10 คน เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และวิธีลดความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

กลุ่มที่ 5 เรื่อง การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด มีหน่วยหลังคลอด
 ผู้ศีกกรรม 310 และผู้ศีกกรรม 320 รับผิดชอบสอนทุกวัน สอนวันละรอบเดียว มีมารดาประมาณ
 8-10 คน เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย การอาบน้ำเด็ก การบริหารร่างกายหลังคลอด และการ
 วางแผนครอบครัว

สำหรับการจัดกลุ่มมารดาเข้ารับผู้ศีกษาจะเรียงลำดับเรื่องจากกลุ่มที่ 1 ไปจนกระทั่ง
 ถึงกลุ่มที่ 5 ถ้าหากมารดามาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรกของการตั้งครรภ์ แต่กรณีที่มารดามา
 ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้วหรือใกล้ครบกำหนดคลอด การได้รับผู้ศีกษาอาจไม่เรียงลำดับ
 ทั้งนี้จะพิจารณาตามความเหมาะสมหรือตามความสมัครใจของมารดา

4. ประสิทธิภาพรูปแบบการให้ผู้ศีกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์

ประสิทธิภาพรูปแบบการให้ผู้ศีกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ แบ่งเป็นจากการติดตาม
 มารดาและเจ้าหน้าที่ที่ให้ผู้ศีกษา ดังนี้คือ

4.1 พฤติกรรมมารดาหลังการใช้รูปแบบการให้ผู้ศีกษา ปรากฏว่า พฤติกรรม
 เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด
 ภายหลังการใช้รูปแบบการให้ผู้ศีกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการ
 ให้ผู้ศีกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมเรื่อง
 โภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร ปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติ

สำหรับพฤติกรรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะ
 หลังคลอด ปรากฏว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการให้ผู้ศีกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่
 มีพฤติกรรมโดยรวมถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 73.75 และ 84.03 ตามลำดับ

4.2 ความคิดเห็นของมารดาหลังการใช้รูปแบบการให้ผู้ศีกษา ปรากฏว่า มารดา
 ครรภ์แรก และครรภ์หลังล้วนเห็นต้องกันว่ารูปแบบการให้ผู้ศีกษาที่ปฏิบัติอยู่มีความเหมาะสม
 เป็นประโยชน์สำหรับการเตรียมตัวให้พร้อมและการนำไปใช้จริง สร้างความมั่นใจ และลดความ
 กลัวที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ

4.3 ความพึงพอใจของมารดาหลังการใช้รูปแบบการให้ผู้ศีกษา ปรากฏว่า
 ส่วนใหญ่มารดามีความพึงพอใจในระดับมาก ยกเว้นเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะ
 หลังคลอดที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

4.4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ให้สูดศึกษาหลังการให้รูปแบบการให้สูดศึกษา
ปรากฏว่า ควรมีการปรับปรุงในประเด็นของสื่อและอุปกรณ์ สถานที่ และระบบการจัดมารดาเข้า
รับสูดศึกษา

4.5 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ให้สูดศึกษาหลังการให้รูปแบบการให้สูดศึกษา
ปรากฏว่า มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะอภิปรายตามลำดับดังนี้

1. รูปแบบการให้สูดศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์

รูปแบบการให้สูดศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่เป็นผลจากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า
มีความครอบคลุมเนื้อหาสาระทุกระยะ กล่าวคือ เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดไปจนกระทั่ง
ถึงระยะหลังคลอด ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวทั้งหมดล้วนมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับมารดาที่จะต้องม
ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง อันจะส่งผลให้มารดาและทารกมี
สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง สร้างความมั่นใจ และการเตรียมพร้อมที่จะเลี้ยงดูทารกภายหลังคลอด
ตลอดจนพัฒนาการให้บริการที่หน่วยฝากครรภ์มีคุณภาพสมบูรณ์แบบเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาเรื่อง
"คุณภาพบริการคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์" ปรากฏว่าการให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะ
ตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นประเด็นสำคัญหนึ่งที่ต้องหาทางแก้ไข เพื่อช่วยให้การบริการมี
คุณภาพและได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น (ฉวีวรรณ, 2539) นอกจากนี้มีผลการวิจัยเรื่องการดูแลในระยะ
ตั้งครรภ์ (scientific basis for the content of routine antenatal care)
พบว่า การให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่มารดาที่มาฝากครรภ์เป็นแนวทางเลือกที่
ที่สุดทางหนึ่งของการให้บริการ (Villar & Bergsjö, 1997)

รายละเอียดของเนื้อหาที่ประกอบอยู่ในรูปแบบการให้สูดศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์
ที่สร้างขึ้นนี้ มีประเด็นการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับการจัดให้สูดศึกษาแก่มารดาครรภ์แรกที่มา
ฝากครรภ์ในประเทศอังกฤษตอนเหนือ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และ
การดูแลทารกหลังคลอด (Niven, 1992) นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์มักพบว่าความรู้ที่มารดา
สนใจและควรมีไว้ประกอบด้วย การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ การ
เปลี่ยนแปลงในระหว่างตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และบทบาทของการ

เป็นมารดา (Nichols & Humenick, 1988) ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวมีอยู่ในรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้นครั้ง

การที่รูปแบบการให้สุศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์สามารถจัดแบ่งเป็นกลุ่มๆ ได้วันละ 5 กลุ่ม ๆ ละเรื่อง ดังรายละเอียดในผลการวิจัยนั้น เนื่องจากความพร้อมของบุคลากรทุก ๆ คน ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลที่เห็นความสำคัญของการให้สุศึกษาว่าเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่มารดาและทารกได้ นับจากระดับผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งหัวหน้าหน่วยหรือฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้อนุญาตให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพรียงทุกครั้ง ให้ใช้สถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่ให้สุศึกษา ผู้ชำนาญเฉพาะในแต่ละเรื่อง นอกจากความร่วมมืออย่างดียิ่งของผู้บริหารทั้งหลายดังกล่าวแล้ว ยังได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งทุกครั้งจากระดับปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์พยาบาล(จากหน่วยต่างๆ) ได้แก่ ผ่าครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและนรีเวชกรรม) นักโภชนาการ นักวิชาการสุศึกษา และนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ โดสเริ่มตั้งแต่กระบวนการคิดริเริ่มสร้างรูปแบบการให้สุศึกษา มีการนำข้อมูลปัญหาของการให้สุศึกษาของเดิมมาวิเคราะห์ วางแผนและหาทางปรับปรุงแก้ไข เมื่อสามารถกำหนดรูปแบบการให้สุศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมได้แล้ว จึงนำไปปฏิบัติพร้อมมีการติดตามและประเมินผล เพื่อปรับปรุงรูปแบบการให้สุศึกษานั้นมีคุณภาพยิ่งขึ้น ซึ่ง สมิธ (Smith, 1996) ได้กล่าวไว้ในโปรแกรมการให้สุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งว่า "พยาบาลจะต้องรับผิดชอบร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการสร้างโปรแกรมการให้สุศึกษาก่อนผู้ป่วยมะเร็งรวมทั้งคน ตั้งแต่วางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล" ความสำเร็จที่ได้รับของรูปแบบการให้สุศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งนี้ มาจากความร่วมมือของบุคคลทุกระดับที่นับว่าเป็นหัวใจสำคัญแล้ว ยังเนื่องมาจากใช้แนวคิดของการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมที่ช่วยสร้างความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของของรูปแบบการให้สุศึกษานั้น และการได้มีส่วนตัดสินใจร่วมด้วย (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนและกระทรวงสาธารณสุข, 2534)

หากพิจารณาเปรียบเทียบรูปแบบการให้สุศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์จากการวิจัยครั้งนี้กับสถานบริการอื่น เช่น คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งมีการสอนสุศึกษาให้แก่มารดาที่มาฝากครรภ์เป็นรายกลุ่มเช่นกัน แต่มีรูปแบบที่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีการให้สุศึกษารายกลุ่ม วันละ 2 รอบ รอบแรกเวลา 09.00 น. เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการ โดส

ผู้รับผิดชอบคือฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำหรับรอบที่สอง เวลา 11.00 น. เป็นการแนะนำข้อควรปฏิบัติของหญิงมีครรภ์ ผู้รับผิดชอบคือพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม อย่างไรก็ตามเนื่องจากปัญหาอัตรากำลังหน่วยงานที่คลินิกฝากครรภ์ไม่คงที่ จึงส่งผลให้บางครั้งไม่มีการให้สุศึกษาในรอบที่สอง (ฉวีวรรณ, 2539) สรุปได้ว่ามีความร่วมมือที่เหมือนกันของบุคลากรจากหลายๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้สุศึกษาแก่มารดาเป็นรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์ ส่วนความแตกต่างอยู่ที่การให้ความรู้ที่มีเนื้อหาสาระไม่เหมือนกัน โดยคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีการให้ความรู้เรื่องข้อมูลระบบบริการ และข้อควรปฏิบัติของหญิงมีครรภ์เท่านั้น แต่ผลจากการสร้างรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่ได้จากการวิจัยนี้มีประเด็นการให้ความรู้ที่ครบถ้วนตั้งแต่เกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2. ประสิทธิภาพรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์

2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมมารดา ระหว่างก่อนและหลังการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ปรากฏว่า พฤติกรรมเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์และพฤติกรรมเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด ภายหลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุที่พอจะอธิบายได้ เช่น เนื้อหาสาระทั้ง 2 เรื่องมีความสำคัญ จำเป็นและตรงกับความต้องการของมารดา ดังที่ นิโคลส์และฮิวมีนิค (Nichols & Humenick, 1988) กล่าวว่าในการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ให้สุศึกษาจะต้องประเมินความต้องการและให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของมารดาทุก ๆ เรื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด เนื่องจากการคลอดบุตรเป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับสตรี (พรหมพิไล, 2540) ส่วนใหญ่มารดามักมีความรู้สึกทางลบหรือไม่ดีต่อการคลอด ดังจากที่ผู้วิจัยได้ยินได้ฟังเป็นประจำเมื่ออยู่หน่วยฝากครรภ์หรือห้องคลอดว่า มารดาต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพราะกลัวความเจ็บปวดจากการคลอด และผลจากความกลัวนี้เองที่เพิ่มระดับความรุนแรงการเจ็บปวดให้แก่มารดา เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า ความกลัว-ความตึง-ความเจ็บปวด (fear-tension-pain syndrome) (จิรเนาว์, 2536 ; Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1995) สำหรับเหตุผลอื่นที่สนับสนุนผลการวิจัยเช่นนี้ อาจเพราะกิจกรรมการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอดมีหลายรูปแบบ เช่น ให้ข้อมูลและความรู้ ชี้แนะหรือให้แนวทางในการปฏิบัติ

ตลอดจนสอนทักษะการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับรูปแบบการพัฒนาศึกษภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินของวัลลา (2540) และรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยขณะเรื้อรังที่ได้รับรังสีรักษา ของอาภรณ์ และคณะ (2539) ที่ต่างก็ใช้กิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ ตลอดจนสอนทักษะ เป็นประเด็นสำคัญหนึ่งในรูปแบบดังกล่าวที่เมื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบทั้งสองก็พบว่า สามารถพัฒนาศึกษภาพผู้ป่วยตลอดจนมีการประเมินคุณภาพชีวิตตนเองดีขึ้นกว่าเดิม

สำหรับพฤติกรรมเรื่องโภชนาการระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร ปรากฏว่าภายหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาส่วนใหญ่เห็นว่า เรื่องของอาหารเป็นภาวะปกติในชีวิตประจำวันที่ได้รับประทานกันมาได้ตั้งแต่เกิดแล้ว จึงส่งผลให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในเรื่องนี้ อีกเหตุผลหนึ่งอาจเนื่องมาจากความเคยชิน ค่านิยม ความเชื่อ และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ติดต่อกันมาเป็นเวลานาน ฉะนั้นการให้สุขศึกษาครั้งเดียว จึงมีอาจจะเปลี่ยนแปลงลักษณะการบริโภคของมารดาได้ภายในระยะเวลาสั้นและจำกัด ตัวอย่างเช่น ภาวะปกติ ไม่เคยดื่มนมเป็นประจำ เมื่อตั้งครรภ์ก็อาจไม่ชอบหรือไม่คุ้นกับการเปลี่ยนแปลงลักษณะของอาหาร ดังผลการศึกษาของนางพรหม (2535) ที่พบว่า การรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์เหมือนกับเมื่อไม่ได้ตั้งครรภ์ หรือจากการศึกษาของราตรี และคณะ (2538) ที่พบว่า มารดามีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานในระยะตั้งครรภ์ เช่น หากกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์จะทำให้คลอดยาก และในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น เพราะจะทำให้อ้วน คิดเป็นร้อยละ 88.3 และ 70.5 ตามลำดับ นอกจากนี้รายได้ของครอบครัวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่จำเป็นในระยะตั้งครรภ์ได้

2.2 ความถูกต้องของพฤติกรรมมารดาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ปรากฏว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 73.75 และ 84.03 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก 2 เรื่องดังกล่าว มีความสำคัญและจำเป็นในการนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อมารดาและทารก จึงส่งผลให้มารดามีความต้องการ สนใจ รวมทั้งปฏิบัติได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น ผลการวิจัยเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ : ความต้องการและความรู้ของมารดา

ในชั้นบทที่พบว่า มารดาร้อยละ 97.55 ยังต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง (อารมภ์ และศรีสมร, 2534) หรือจากผลการวิจัยของ จุฑารัตน์ (2537) ที่พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการได้รับคำแนะนำความรู้เรื่องน้ำนมมารดาในระยะฝากครรภ์ นอกจากนี้ในการให้ศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังมีการใช้สื่อการสอนหลากหลาย โดยเฉพาะมีการใช้วิดีโอด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบการหยุดสูบบุหรี่ : การใช้วิดีโอเพื่อช่วยให้มารดาในระยะตั้งครรภ์หยุดสูบบุหรี่ (modeling smoking cessation : exploring the use of a videotape to help pregnant women quit smoking) ผลการวิจัยพบว่า การใช้วิดีโอเป็นสื่อการสอนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มารดาหยุดสูบบุหรี่ได้ (Secker-Walker, et al, 1997)

สรุปได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการให้ศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มารดามีพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการให้ศึกษา และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผลของการจัดรูปแบบการให้ศึกษามีความเหมาะสมในทุก ๆ ด้าน ทั้งเนื้อหาสาระตรงกับความต้องการ ความจำเป็นของมารดา ดังที่ นิโคลส์และฮิวมีนิค (Nichols & Humenick, 1988) กล่าวถึงการสร้างรูปแบบการให้ศึกษาแก่มารดาว่า ต้องตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในทุก ๆ เรื่อง หรืออาจพออธิบายว่า มีการใช้สื่อประกอบการให้ศึกษาที่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับ ลินดา เลคสัน ที่กล่าวถึงการให้ความรู้แก่ผู้คิดเชื้อเอคส์ (Laxson, 1994) นอกจากเนื้อหาสาระตรงกับความต้องการของมารดา มีการใช้สื่อหรืออุปกรณ์ที่หลากหลาย ยังมีเหตุผลอื่น ๆ อีก ที่สามารถอธิบายถึงความสำเร็จของการสร้างรูปแบบการให้ศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ได้แก่ ระยะเวลาให้ศึกษา โดยเริ่มเวลาให้ศึกษาเป็นลำดับแรก ก่อนที่จะมีกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การให้บริการตรวจครรภ์ หรืออาจเพราะใช้วิธีการสอนที่หลากหลายและมีความเหมาะสมกับเนื้อหา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่ให้ศึกษาในแต่ละเรื่องล้วนมีความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะเรื่องนั้น ๆ อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเพื่อหารูปแบบและสื่อที่เหมาะสมในการรณรงค์ป้องกันโรคเอคส์ของชานซ่ม และคณะ (2539) ว่า รูปแบบที่ประชากรเป้าหมายต้องการคือ การจัดอบรมเป็นกลุ่มโดยมีวิทยากรที่มีความรู้มาบรรยาย พร้อมกับภาพสไลด์ ส่วนเหตุผลสำคัญอื่นอีกคือก่อนการใช้รูปแบบการให้ศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ มีการซักซ้อม เตรียมตัวก่อนสอนอย่างคืด่วงหน้า ซึ่งสอดคล้องกับที่ อูบล (2536) ได้เขียน

บทความเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยว่า "ทำไมภายหลังการสอน ผู้ป่วยบางคนจำไม่ได้ และไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ปัญหาเหล่านี้อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมในเรื่องที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย การให้ข้อมูลมักเป็นกิจกรรมหลังกิจกรรมอื่น ๆ ไม่มีการวางแผนการให้ข้อมูลอย่างมีขั้นตอน บางครั้งจะแตกต่างกันไปตามทักษะและความสามารถของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ทำให้ผู้ป่วยสับสน" แต่อย่างไรก็ตามแม้รูปแบบการให้สุขศึกษาครั้งนี้จะมีประสิทธิภาพดังกล่าวข้างต้นแล้ว ควรคำนึงถึงมารดาบางรายที่อาจใช้รูปแบบการให้สุขศึกษานี้แล้วไม่ได้ผล ทั้งนี้เพื่อจะได้หาทางปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมต่อไป

2.3 ความคิดเห็นของมารดาหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษา ปรากฏว่า มารดาครรภ์แรก และครรภ์หลังล้วนเห็นพ้องต้องกันว่ารูปแบบการให้สุขศึกษาที่ปฏิบัติอยู่มีความเหมาะสมเป็นประโยชน์สำหรับการเตรียมตัวให้พร้อมและการนำไปใช้จริง สร้างความมั่นใจ และลดความกลัวที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นความต้องการที่อยู่ภายในตัวมารดา ดังที่นิโคลส์และฮิวนิค (Nichols & Humenick, 1988) กล่าวว่า การให้ความรู้แก่มารดาจะต้องตรงกับความต้องการ โดยในระยะตั้งครรภ์มารดามักมีความสนใจการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อาการแสดงที่เกิดขึ้น การดูแลรักษา การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ สนใจเกี่ยวกับระยะคลอดและการคลอด ตลอดจนการปฏิบัติตัวสำหรับการแสดงบทบาทของมารดา ซึ่งเนื้อหาสาระดังกล่าวนั้นจัดอยู่ในรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งนี้ ส่วนเหตุผลอื่นที่เกิดจากตัวมารดาอีก อาจเนื่องมาจากมารดาส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก และครรภ์ที่ 2 (โดยครรภ์แรกทั้ง) ทำให้ขาดความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด นอกจากเหตุผลเพราะตัวมารดาแล้ว ยังสามารถอธิบายผลการศึกษาที่อาจสืบเนื่องจากการจัดรูปแบบการให้สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ที่ให้สุขศึกษามีความหลากหลาย เช่น มีทั้งบรรยาย สันทนาการกลุ่ม สำนึกและสำนึกย้อนกลับ ตลอดจนการได้ดูของจริง เป็นต้น ดังคำพูดของมารดาคนหนึ่ง "วิธีที่สอนอยู่ดีที่สุดในกาทำให้ดู ได้เห็นของจริงทุกขั้นตอน ดีกว่าดูวิดีโอหรือพูดปากเปล่า หรือการดูภาพ ก็ยังไม่ดีเท่าของจริง" ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรเนาว์และคณะ (2539) ที่พบว่า รูปแบบการให้สุขศึกษาที่จะพัฒนาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำเป็นต้องมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ครอบคลุมและครบถ้วน หรืออาจมีเหตุผลประกอบความเหมาะสมของรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์อีกคือช่วงเวลาให้สุขศึกษามีความ

เหมาะสม ดังที่มารดาคนหนึ่งกล่าวไว้ "ควรสอนตอนมาฝากท้องดีที่สุด โดยจัดสอนในวันเดียวกับที่มาฝากท้อง จะได้ไม่เสียเวลา ไม่ต้องนั่งเฉย ๆ คอยตรวจท้อง เพราะต้องมาเข้าอุ้งแล้ว" สอดคล้องกับที่ ออบล (2536) ได้กล่าวถึงสาเหตุหนึ่งของปัญหาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก็คือ ความไม่เหมาะสมของระยะเวลา โดยมักให้ข้อมูลหลังจากการทำกิจกรรมอื่น ๆ แล้ว

2.4 ความพึงพอใจของมารดาหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษา ปรากฏว่า มารดามีความพึงพอใจในระดับมากเกือบทุกเรื่อง ยกเว้นเรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะหลังคลอดที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพอจะอธิบายผลการศึกษาดังกล่าวได้ว่า เนื้อหาทุกเรื่องที่จัดในรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างแท้จริงที่ใช้ประโยชน์ทั้งก่อนมารดาและทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการให้สุขศึกษา เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.5600$) ทั้งนี้เพราะการคลอดเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่สำคัญยิ่งในชีวิตสตรี ประสบการณ์ที่ได้รับในระยะนี้สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งต่อมารดา ทารก สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ รวมทั้งความสามารถในการแสดงบทบาทมารดา (Waymire, 1997) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีส่วนใหญ่กลัวการคลอด ดังผลการศึกษาในมารดาที่กลัวการคลอด 100 คน พบว่า ครั้งแรกมีมารดาร้อยละ 68 ที่ต้องการให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากกลัวการคลอด แต่ภายหลังได้รับคำแนะนำ การดูแล ช่วยเหลือ ประคับประคองด้านจิตใจและความรู้เกี่ยวกับการคลอดแล้ว มีมารดาร้อยละ 38 ที่เห็นด้วยกับการคลอดทางช่องคลอด ส่วนที่เหลือ คือ อีกร้อยละ 30 ยังคงต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเช่นเดิม (Sjogren & Thomassen, 1997) ซึ่งผลการศึกษาดังนี้ก็พบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์จากการนำความรู้ไปใช้ ดังตัวอย่างมารดาครรภ์แรกคนหนึ่งกล่าวว่า "วิธีลดปวดเขาไปใช้ได้มากที่สุด ถ้าไม่ได้มาฟัง เวลาเจ็บ ไม่รู้จะทำอย่างไร" หรือมารดาครรภ์ที่ 2 (ครรภ์แรกคลอดโดยใช้เข็มช่วยคลอด ทำให้เจ็บไม่มาก เพราะได้รับยา) เล่าเหตุการณ์ขณะอยู่ในห้องคลอดว่า "เจ็บมาก แต่ก็ช่วยตัวเอง โดยสูดหายใจเข้าออก ลึก ๆ ช้า ๆ ตามที่เขาสอนตอนมาฝากท้อง บางครั้งก็อุบท้องเบา ๆ หรือใช้มือนวดหลังพร้อมทั้งยังพูดคุยกับลูกในท้องว่า ให้คลอดง่าย ๆ"

สำหรับประเด็นการให้สุขศึกษา เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับประสิทธิผลของการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยค่าสุด ($\bar{X} = 2.4327$ อยู่ในระดับปานกลาง) อาจพออธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลัง (ร้อยละ 52.94) ทำให้มีความรู้และประสบการณ์มาบ้างแล้ว ดังคำพูดของมารดาคนหนึ่งที่ว่า "วิธีการอาบน้ำเด็กจากท้องก่อน ๆ จำมาคร่าว ๆ พอเป็น" หรืออาจมีเหตุผลอื่น ๆ อีก เช่น วิธีการให้สุขศึกษาใช้สาธิตโดยไม่มีการสาธิตย้อนกลับ ดังที่มารดากล่าวว่า "การอาบน้ำเด็ก ไม่ได้ทำเองในตอนนั้น ก็เอามาใช้ได้นิดหน่อย" หรือเพราะยังมีเวลาอีกนานกว่าจะถึงเหตุการณ์นั้น หรือเมื่อถึงเวลามีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือให้ไหม้อีก

2.5 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ให้สุขศึกษาหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษา ปรากฏว่า ควรมีการปรับปรุงในประเด็นของสื่อและอุปกรณ์ สถานที่ และระบบการจัดมารดาเข้ารับสุขศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้ได้ว่า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้สุขศึกษาก่อนมารดาในระยะตั้งครรภ์จากเดิมค่อนข้างมาก กล่าวคือ จากการศึกษาเพียงวันละ 2 เรื่องประกอบด้วย เรื่องแรกได้แก่อาหารและโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนเรื่องที่สองได้แก่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้นมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ ปรากฏว่าในแต่ละวันมีสาระมากถึง 5 เรื่อง ฉะนั้นย่อมส่งผลให้ขาดความพร้อมเรื่องของสื่อและอุปกรณ์ ตลอดจนสถานที่ที่ใช้ให้สุขศึกษา อย่างไรก็ตามประเด็นดังกล่าวค่อนข้างยากหากทางแก้ไขได้ไม่ยาก หากทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการให้สุขศึกษาว่า เป็นหัวใจหนึ่งของการส่งเสริมอนามัยมารดาและทารก พร้อมกับร่วมมือกันหาทางแก้ไขปัญหานั้น ๆ ดังที่ สมิท กล่าวถึงเรื่องการบริหารร่างกายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตว่า "พยาบาลจำเป็นต้องทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์คนอื่น ๆ รวมทั้งจะต้องรับผิดชอบค้นหาและกำหนดรูปแบบการให้ความรู้ พร้อมลงมือปฏิบัติ ตลอดจนประเมินผลด้วย" (Smith, 1996)

สำหรับระบบการจัดมารดาเข้ารับสุขศึกษา ปรากฏว่า ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์การให้มารดามาฝากครรภ์ทุกรายผ่านการเข้ารับสุขศึกษา ซึ่งแน่นอนว่า มีมารดาบางรายที่อาจไม่ค่อยสนใจปะปนอยู่บ้าง แต่จากการติดตามความคิดเห็นของมารดาหลังการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษา ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก และเห็นว่าการให้สุขศึกษาดังกล่าวเป็นประโยชน์ทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง ฉะนั้นอาจมีการปรับปรุงระบบการจัดมารดาเข้ารับสุขศึกษาเป็นใช้เกณฑ์การให้มารดาสมัครแทน พร้อมมีการติดตามและประเมินผล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดมารดาเข้ารับสุขศึกษาโอกาสต่อไป

2.6 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ให้สุศึกษาหลังการใช้รูปแบบการให้สุศึกษา ปรากฏว่า มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะเป็นครั้งแรกของการริเริ่มปรับปรุงรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีเนื้อหาครบทุกระยะ ตั้งแต่ความรู้ในเรื่อง การตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ฉะนั้นจึงเป็นธรรมชาติของการเริ่มต้นที่ย่อมขาดความพร้อม ดังความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งนี้ว่า "ควรมีการปรับปรุงในประเด็นของสื่อและอุปกรณ์ สถานที่ และระบบการจัดมารดาเข้ารับสุศึกษา" โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ควรมีแผ่นพับแจกให้กับมารดา เพื่อได้อ่านหรือ ทบทวนหรือช่วยเตือนความจำขณะอยู่ที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ 2 ประเด็นคือ

1. ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขสำหรับค่าเงินโครงการรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพโอกาสต่อไป

1.1 เนื่องจากรูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ที่ดำเนินการอยู่ในโครงการนี้แบ่งเป็น 5 กลุ่ม และมีเนื้อหา 5 เรื่อง นับตั้งแต่ความรู้เกี่ยวกับระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทำให้จำเป็นต้องใช้ห้องที่สอนสุศึกษารวมแต่ละวันสูงถึง 5 ห้อง ซึ่งปัจจุบันห้องที่ใช้สอนสุศึกษามีความไม่สะดวกหลายประการ เช่น บางห้องค่อนข้างไกล ทำให้มารดาต้องเดินทาง เสียเวลาและเหนื่อยได้ บางห้องเล็ก แคบ ร้อนและมีเสียงรบกวน ทำให้มารดาขาดสมาธิในการรับฟังสุศึกษา ตลอดจนส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้สุศึกษาด้วย นอกจากนี้บางห้องในช่วงเวลาที่จะเริ่มสอน มีการใช้ห้องเพื่อทำงานอื่น ทำให้มารดาต้องคอยหรือต้องหาห้องเปลี่ยนใหม่ เป็นต้น

1.2 รูปแบบการให้สุศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้นนี้ เป็นครั้งแรกที่ริเริ่มขึ้น นับได้ว่าเป็นแห่งแรกของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่เห็นความสำคัญ ความจำเป็นของมารดาที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดา-ทารก โดยผ่านทางกรให้สุศึกษา ผู้รับผิดชอบสอนมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งบางเรื่องที่สอนเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทำให้มีบุคลากรพร้อมและเพียงพอ ในขณะที่บางเรื่องยังขาดแคลนบุคลากรช่วยสอน เช่น เรื่องการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระยะคลอด นั่นก็คือ เมื่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบสอนมีการกิจอื่นที่จำเป็น การให้สุศึกษาในช่วงนั้นจึงงดไป ซึ่งหากมีการ

หาบุคลากรเพิ่ม ส่อมทำให้ปัญหาดังกล่าวไม่เกิดขึ้น มารดาในระยะตั้งครรภ์ได้รับสุขศึกษาอย่างต่อเนื่องและถาวรต่อไป

1.3 สื่อและอุปกรณ์การให้สุขศึกษาเป็นหัวใจหลักสำคัญหนึ่งที่สำคัญ ที่ช่วยให้การถ่ายทอดความรู้มีคุณภาพ แต่เท่าที่ดำเนินการอยู่ ปรากฏว่า ยังมีสื่อและอุปกรณ์การให้สุขศึกษาแก่มารดาไม่ครอบคลุมและครบถ้วนในทุก ๆ เรื่อง โดยส่วนใหญ่ขาดแคลนแผนพับที่อยากจะแจก มารดาได้นำกลับไปอ่านภายหลังจากการฟังสุขศึกษาแล้ว เพราะบางครั้งมารดาอาจลืม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ๆ ได้

1.4 เพื่อให้รูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์มีคุณภาพต่อไป จึงควรมีการติดตามและประเมินผลการให้สุขศึกษาทุกเรื่องจากมารดา และเจ้าหน้าที่ที่ให้สุขศึกษาเป็นระยะ ๆ เพราะจะได้ปรับปรุงรูปแบบการให้สุขศึกษาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ปัจจุบันการจัดกลุ่มมารดาเข้ามารับฟังสุขศึกษาใช้ระบบมารดาทุกรายที่มาฝากครรภ์ควรผ่านการได้รับสุขศึกษาที่จัดให้ มีขึ้น ต่อไปอาจเปลี่ยนแปลงระบบใหม่เป็นการจัดกลุ่มมารดาคัดเลือกเฉพาะมารดาครรภ์แรกเท่านั้น หรือถ้าเป็นมารดาครรภ์หลังอาจใช้ความสมัครใจ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป มีดังนี้

2.1 เนื่องจากเนื้อหาสาระของรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีประเด็นเฉพาะมารดาภาวะปกติเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมถึงมารดากลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือผิดปกติอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง อาสนุน้อยหรือมากเกินไป มีแนวโน้มที่จะต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากภาวะผิดปกติ เป็นต้น และนั่นจึงควรได้ศึกษารูปแบบการให้สุขศึกษาแก่มารดากลุ่มเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นต่อไป

2.2 นับได้ว่าเป็นครั้งแรกของการให้สุขศึกษาที่อาศัยความร่วมมือ และทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากหลาย ๆ สาขาวิชาชีพมากที่สุด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด ดึกหลังคลอด (ดึกสูติกรรม 310 และสูติกรรม 320) ดึกนรีเวช นักโภชนาการ นักวิชาการสุขศึกษา และนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหากมีการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ หรือสตรีวัยทอง เป็นต้น ในทำนองเดียวกันนี้ ควรมีการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น เช่น อาจมีแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

บรรณานุกรม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2541). คู่มือการฝึกปฏิบัติงาน
สัตวศาสตร์ : หน่วยผากครรภ์ หน่วยห้องคลอด หน่วยหลังคลอด. ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช
และนดงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิรเนาวัลย์ ทศศิริ. (2536). การบริหารร่างกายสำหรับผู้ป่วยบริการสูติกรรม. กรุงเทพฯ
: สำนักพิมพ์โอเคชั่นส์.

จิรเนาวัลย์ ทศศิริ และคณะ. (2539). รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการให้ศึกษาก่อนคลอด
ผู้นำชุมชนเพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน : ศึกษาเฉพาะพื้นที่
ชนบทตากจนในจังหวัดสงขลา. คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จุฑารัตน์ เกียรติศิริโรจน์. (เมษายน-มิถุนายน 2537). การให้หมักน้ำตาลของมารดา
หลังคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 12 (2), 49-57.

ฉวีวรรณ จันทคณานุรักษ์ (2539). คุณภาพบริการคลินิกผากครรภ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์.
วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 11(1), 81-87.

ชนินันท์ วรทัต และคณะ. (มกราคม-เมษายน 2539). การพัฒนาโปรแกรมการออก
กำลังกายที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางละมุง. วารสาร
สาธารณสุข, 26. (1), 15-25.

ชวนชม สกนชวรัตน์ และคณะ. (2539). กลวิธีป้องกันโรคเอดส์สำหรับครอบครัวชนบทใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารโรคเอดส์, 8 (1), 19-25.

เดือนใจ เทพธำพรธ. (เมษายน-มิถุนายน 2539). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและ
ควบคุมโรคเอดส์ ในแหล่งท่องเที่ยว. วารสารโรคติดต่อ, 22 (2), 169-274.

นางพรพรรณ พิธิยานพวงศ์ บัณฑิตา มาลินี และสุภาภรณ์ สามารถ. (2535). รายงานการ
วิจัยเรื่องพฤติกรรมมารดาแลสุขภาพตนเองเชิงพื้นที่บ้านด้านอนามัมแม่และเด็กภาคใต้ของประเศ
ไทย. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ พศ. 2535 แผนงานส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม. (กรกฎาคม-กันยายน 2539). ประสิทธิภาพของการให้
ความรู้เรื่องการทำนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 4 (3), 274-
285.

ประพนธ์ ปิยรัตน์ และ สุกตลักษณ์ สมิตะสิริ. (2534). สรุปการอภิปรายหมู่เรื่อง การวิจัยอย่างมีส่วนร่วม. ใน รายงานสรุปการสัมมนา การวิจัยอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเอง. หน้า 22-27. กรุงเทพฯ ฯ : ฝ่ายการนิเทศ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข อาเซียน.

ปิ่นทิส สุกเมธภาพร. (2539). สถานการณ์สุขภาพผู้หญิงไทย. วารสารการวิจัยระบบ สาธารณสุข, 4 (1), 9-19.

พรมพิไล ศรีอาภรณ์. (เมษายน-มิถุนายน 2540). การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือระดับ ประคองสติในระชะคลอด. พยาบาลสาร, 24 (2), 1-7.

มัทนา พรหมโสภณ. (2539). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์โดย วิธีการให้ศึกษาแบบบรรยายและแบบอภิปรายกลุ่ม ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนอณู เหนือ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหิดล.

ราตรี ศิริพลบุญ และคณะ. (กรกฎาคม-ธันวาคม, 2538). ความรู้และการปฏิบัติของ หญิงระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด จังหวัดตรัง. สงขลานครินทร์เวชสาร, 13 (3-4), 79-84.

รัตนา ดอกแก้ว และคณะ. (พฤษภาคม 2540). ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่. วารสารกรมการแพทย์, 22. (5), 171-177.

รุ่งกานต์ ศรีลัมภ์ พลเดช ปิ่นประทีป และทวีศักดิ์ นพเกษร. (มกราคม-มีนาคม 2540). รูปแบบการพัฒนาสุขภาพชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2531-2539. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 6 (1), 1-10.

วรรณภา รัตนมาตุ. (กรกฎาคม-กันยายน 2539). รายงานผลการประเมินโครงการมีก อบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลตรัง เรื่อง "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่". วารสารวิชาการเขต 12, 7. (3), 61-67.

รัตนา ศรีพจนารก และมนต์ทิพย์ พงศ์ชนวิสุทธิ. (กรกฎาคม-กันยายน 2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงหลังคลอดที่ฝากครรภ์ไม่ ครบตามเกณฑ์ : กรณีศึกษาหญิงหลังคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 13 (3), 45-51.

วิลลา ดันโตทส์. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2534). สรุปการบรรยายเรื่องการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมในระบบบริการสาธารณสุข. ใน รายงานสรุปการสัมมนา การวิจัยอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง. หน้า 28-34. กรุงเทพฯ ฯ : ฝ่ายการพิมพ์ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน และกระทรวงสาธารณสุข. (2534). รายงานสรุปการสัมมนา การวิจัยอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพฯ ฯ : ฝ่ายการพิมพ์ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.

สมจิต ปทุมานนท์ และคณะ. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2538). ผลการสอมนาราคาตามแนวทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเริ่มต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 9. (2), 2-11.

สุทธิศักดิ์ นิตยปริชากุล ทรงสมร พิเชียรโสภณ และ ภาวินี โภคสินจำรูปุญ. (ตุลาคม-ธันวาคม 2540). ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ชะลา. วารสารวิชาการเขต 12,8. (4), 61-67.

สุภาวงศ์ จันทวานิช. (2537). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). รายงานสถิติการเกิด-การตายในโรงพยาบาลของรัฐ พ.ศ. 2533-2537. กรุงเทพฯ ฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

อาภรณ์ เขื่อประไพศิลป์ และคณะ. (2539). รายงานการวิจัยเรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับรังสีรักษาที่พักอาศัยในอาคารวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. รายงานการวิจัยเสนอ ๕ การประชุมเสนอผลงานวิจัยวิจัยที่สนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ 20-21 มิถุนายน 2539.

อารมย์ วุฒิกฤษ์ และศรีสมร นัยปวี. (กันยายน-ธันวาคม 2534). การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ : ความต้องการและความรู้ของมารดาในชนบท. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 4. (3), 147-155.

อุบล จิวพานิช. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2538). การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย : แนวทางใหม่ของพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 6. (3-4), 12-15.

Auvenshine, M.A. & Enriquez, M.G. (1990). Comprehensive maternity nursing : perinatal and women's health. (2nd ed). Boston : Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L. & Jensen, M.D. (1995). Maternity nursing. (4th ed). ST. Louis : Mosby Year Book, Inc.

Cunningham, F.G. & et al. (1997). Williams obstetrics. (20th ed). Stamford, Connecticut : Appleton & Lange.

Dickason, E.J., Schult, M.O. & Silverman, B. L. (1990). Maternal infant nursing care. ST. Louis : The C.V. Mosby Company.

Diemer, G.A. (1997, August). Expectant fathers : influence of perinatal education on stress, coping, and spousal relations. Research in nursing & health, 20. (9), 281-293.

Fleisman, R & Dynia, A. (1996). Evaluating intervention programmes for quality assurance in hospitals. Health care quality assurance, 9 (3), 20-31.

Gahimer, J.E. & Domholdt, E. (1996, November-October). Amount of patient education in physical therapy practice and perceived effects. Research report, 76. (10) 1089-1096.

Gianakos, D. (1997, March - April). Physicians, nurses, and collegiality. Nursing outlook, 45. (2) 57-58.

Gorrie, T.M & McKinney, E.S. & Murray, S.S. (1994). Foundations of maternal-newborn nursing. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Hart, E & Bond, M. (1995). Action research for health and social care : a guide to practice. Buckingham : Open University Press.

Hastings-Tolsma, M & Geary, P. (1995). Childbearing. in Beverly, J. McElmurry & Randy, Spreen Parker. (Eds). Annual review of women's health Volume II. (P 145-166). New York : National League for nursing press.

Holter, I.M & Schwartz - Barcott, D. (1993). Action research : what is it ? How has it been used and how can it be used in nursing? Journal of advanced nursing, 18. (2) 298-304.

Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). The action research planner. (3rd ed). Victoria : Deakin University.

Kenner, C.A. & MacLaren, A. (1993). Essentials of maternal and neonatal nursing. Pennsylvania : Springhouse Corporation.

Laxson, L.B. (1994, December). Nursing's haven for HIV & patients RN, 57. (12). 56-58.

Maban, L.K & Escott-Stamp, S. (1996). Krause's food, nutrition, diet therapy. (9th ed). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

May, K.A. & Mahlmeister, L.R. (1990). Comprehensive maternity nursing : nursing process and the childbearing family. (2nd ed). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

McFadyen, I.R. (1995). Maternal physiology in pregnancy. in Geoffrey, C. (Ed), Turnbull's obstetrics. (P 115 - 141). Edinburgh, Churchill Livingstone.

Meade, C.D. (1996). Producing videotapes for cancer education : methods and examples. Oncology nursing forum, 23. (5) 837-848.

Nichols, F.H. & Humenick, (1988). Childbirth education : practice, research and theory. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Niven, C.A. (1992). Psychological care for families : before, during and after birth. Oxford : Butterworth-Heinemann Ltd.

Pillitteri, A. (1992). Maternal and child health nursing : care of the childbearing and childrearing family. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

Raphael, D. & et al. (1997, March-April). Quality of life: what are the implications for health promotion?. American journal of health behavior, 21. (2) 118-128.

Redman, B.K. (1993) The process of patient education. (7th ed). ST. Louis : Mosby Year Book, Inc.

Rumano, N. (July-August, 1994). Rehabilitation in the community. World health, 47 th Year. (4), 12.

Secker-Walker, R.H, et al. (1997). Modeling smoking cessation : exploring the use of a videotape to help pregnant women quit smoking. Women & health, 25. (1), 23-35.

Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A.& Weingarten, C.T.(1995). Nursing care of the childbearing family. (2nd ed). Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange.

Sjogren, B & Thomassen, P. (1997, November). Obstetric outcome in 100 women with severe anxiety over childbirth. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 76. (10) 948-952.

Smith, S.L. (1998, June). Physical exercise as an oncology nursing intervention to enhance quality of life. Oncology nursing forum, 23 (5) 771-778.

Tew, M. (1995). Safer childbirth : a critical history of maternity care. (2nd ed). London : Chapman & Hall.

Villar, J & Bergsjö, P. (1997, January). Scientific basis for the content of routine antenatal care. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 76. (1) 1-14.

Waymire, V. (1997, April). Childbirth may recall sexual abuse memories. AWHONN Lifelines, 1. (2) 47-50.

World Health Organization. (1993). Implementation of the global strategy for health for all by the year 2000. Eighth report on the world health situation. Volume 4. Regional office for South-East Asia, India.

World Health Organization. (1995). The world health report 1995 Bridging the gaps. Report of the Director-General.

โครงการเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อคุณภาพชีวิตครอบครัว

ในโรงพยาบาลหาดใหญ่

วันที่ 8 สิงหาคม 2540

ณ ห้องประชุมน่ายแพทย์จำลอง บ่อเกิด โรงพยาบาลหาดใหญ่

ชื่อโครงการ โครงการเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อคุณภาพชีวิตครอบครัว

หน่วยงานที่รับผิดชอบ 1. กลุ่มงานการพยาบาล และฝ่ายสหศึกษา โรงพยาบาลหาดใหญ่
2. ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและนศุภกรรม คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าเมื่อสตรีตั้งครรภ์นิยามมาฝากครรภ์กันเพิ่มขึ้น ฉะนั้นนับว่าเป็นโอกาสดีที่เมื่อมารดามาฝากครรภ์แล้ว ควรได้รับการเตรียมพร้อมหลาย ๆ อย่าง เช่น การมาฝากครรภ์ตามนัด ทุกครั้ง อาหารในระหว่างการตั้งครรภ์ วิธีลดปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และการอาบน้ำบุตร เป็นต้น ซึ่งหากมารดาได้รับการเตรียมพร้อมครบทุก ๆ เรื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ย่อมส่งผลให้ผ่านระยะต่าง ๆ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดด้วยความสมบูรณ์ และแข็งแรง ทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม ตลอดจนทารกที่คลอดออกมาก็มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง เช่นกัน

จากความสำคัญดังกล่าว โรงพยาบาลหาดใหญ่ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้มีโครงการเตรียมความพร้อมของมารดาขึ้นเป็นครั้งแรก ทั้งนี้โดยคาดว่าจะช่วยพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่มารดาและทารกได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อชี้แจงนโยบายการให้บริการทางด้านอนามัยของมารดาและทารก
2. เพื่อทำความเข้าใจรายละเอียดของการเข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมของมารดา

เพื่อคุณภาพชีวิตครอบครัว

ผู้เข้าร่วมโครงการหรือกลุ่มเป้าหมาย

สตรีตั้งครรภ์ สามีและหรือญาติที่เกี่ยวข้อง ประมาณ 60 คน

สถานที่จัดโครงการ

๗ ห้องประชุมนายนแพทย์จำลอง บ่อเกิด โรงพยาบาลหาดใหญ่

วันที่จัดโครงการ

8 สิงหาคม 2540

การประเมินผล

1. สัมภาษณ์
2. แบบสอบถาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

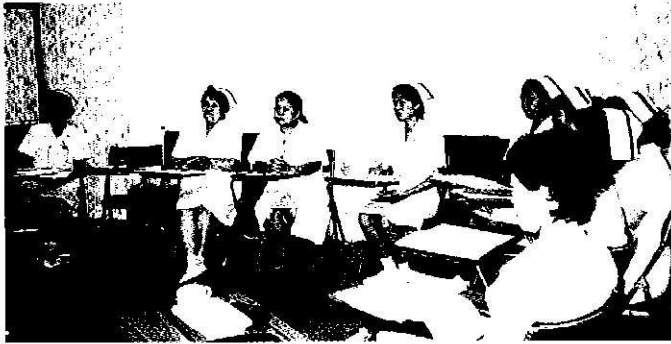
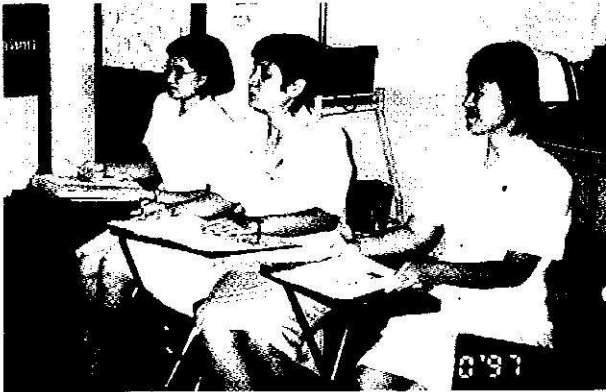
สตรีตั้งครรภ์ สามีและหรือญาติที่เกี่ยวข้องได้ทราบนโยบายการให้บริการด้านอนามัย
ของมารดาและทารก รวมทั้งแนวทางการเตรียมความพร้อมของการเป็นมารดาเพื่อคุณภาพ
ชีวิตที่ดีของครอบครัว

กำหนดโครงการเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อคุณภาพชีวิตครอบครัว

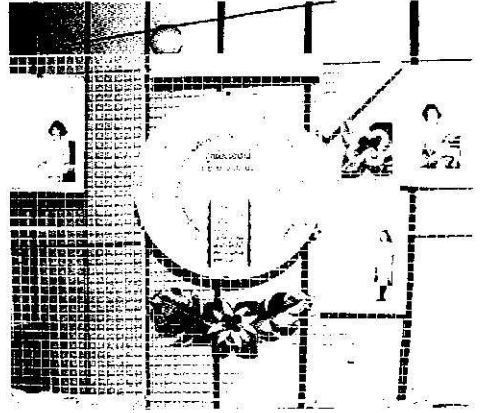
วันที่ 8 สิงหาคม 2540

๘ ห้องประชุมน่ายแพทย์จำลอง บ่อเกิด โรงพยาบาลหาดใหญ่

- เวลา 08.00-09.00 น. ลงทะเบียน
- เวลา 09.00-09.10 น. พิธีเปิด โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่
- เวลา 09.10-09.20 น. บรรยาย "นโยบายการให้บริการด้านอนามัยของมารดาและทารกใน
โรงพยาบาลหาดใหญ่"
โดย หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว
- เวลา 09.20-09.35 น. บรรยาย "รายละเอียดของการเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อ
คุณภาพชีวิตครอบครัว"
โดย หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์
หัวหน้าหน่วยห้องคลอด
หัวหน้าหน่วยหลังคลอด
- เวลา 09.35-09.55 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- เวลา 09.55-11.30 น. ชมนิทรรศการ "การเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อคุณภาพชีวิต
ครอบครัว"



ภาพประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย



ภาพในการประชุมโครงการย่อย "การเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อคุณภาพชีวิตครอบครัว"