



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยผลของการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยวิธีบรรยายร่วมกับ
สถานการณ์จำลอง ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของมารดาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา
แนวคิดทฤษฎี และรวบรวมเอกสาร รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญและนำเสนอ
เป็นลำดับดังนี้

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง เจตคติและพฤติกรรม

การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย

การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

การปฏิบัติตัวหลังคลอด

การดูแลต่อ เนื่อง โดยการนินทศ

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้

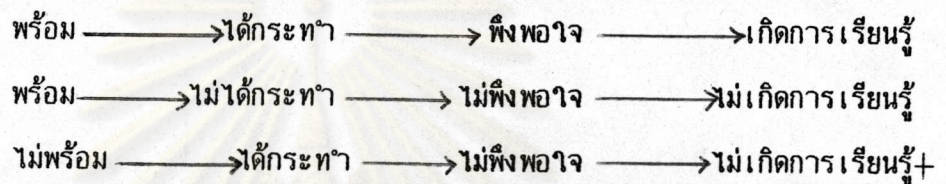
การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้
เจตคติ และทักษะที่มีลักษณะค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึก
ฝนแล้ว (อรนันท์ หาญยุทธ, 2532) แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ
ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ (Thorndike's Theory) แนวคิดกระบวนการเรียนรู้ของ
กานเย (Gagne) และแนวคิดหลักการเรียนรู้ของลา โมนิกา (La Monica)

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ (Thorndike's Theory) (Hilgard and Bower, 1975)

ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ ได้เน้นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า
(Stimulus) กับการตอบสนอง (Response) โดยเชื่อว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่

มนุษย์หรือสัตว์ได้เลือกเอาปฏิกิริยาตอบสนองที่ถูกต้องนั้นมาเชื่อมโยงกับสิ่งเร้าอย่างเหมาะสม (Stimulus Response Connectionism Theory) จากการทดลองตามแนวคิดของธอร์นไดค์ เกี่ยวกับการเรียนรู้ ได้สรุปเป็นกฎการเรียนรู้ที่สำคัญ 3 กฎ คือ

กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) กล่าวถึงสภาพความพร้อมของผู้เรียนไว้ว่า การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพถ้าผู้เรียนมีความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้เรียนไม่พร้อมที่จะกระทำสิ่งใดแล้วถูกบังคับให้ทำย่อมทำให้เกิดความไม่พอใจและจะพอใจถ้าไม่ได้ทำ ดังแสดงให้เห็นชัดเจนดังนี้



กฎแห่งการฝึกหัด (Law of Exercise of Repetition) เน้นการสร้าง ความมั่นคงของการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่ถูกต้อง โดยการฝึกหัดการกระทำซ้ำบ่อย ๆ ธอร์นไดค์เห็นว่า การกระทำซ้ำบ่อย ๆ จะทำให้พฤติกรรมนั้นถูกต้องสมบูรณ์ เกิดการเรียนรู้และคงทนถาวร

กฎแห่งผล (Law of Effect) กล่าวว่าผลที่ได้รับ เมื่อแสดงพฤติกรรม การเรียนรู้แล้วถ้าได้รับผลที่พึงพอใจ ผู้เรียนย่อมอยากเรียนรู้ต่อไปอีก ดังนั้นถ้าจะทำการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า การตอบสนองที่มั่นคงถาวรต้องให้ผู้เรียนได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ซึ่งขึ้นกับความพอใจของแต่ละบุคคลและการให้รางวัลจะช่วยส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

การสอนมารดาในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด สามารถประยุกต์กฎการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ได้โดยการแบ่งแยกเนื้อหาวิชาออกเป็นหัวข้อย่อย ๆ และแจ้งให้มารดาทราบล่วงหน้าว่าจะเรียนหัวข้อใด เมื่อใด อย่างไร และจะมีการประเมินผลอย่างไรซึ่งเป็นการสร้างความพร้อมให้แก่มารดา นอกจากนี้จะต้องกำหนดหรือวางแผนประสบการณ์และกิจกรรมที่จะให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ อันเป็นแนวทางไปสู่ความพอใจ เช่น ฝึกการห่อตัวบุตรและอุ้มบุตรระมัดระวัง เป็นต้น ซึ่งจะมีผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้ที่ดี

2. แนวคิดกระบวนการเรียนรู้ของกานเย่ (Gagne')

กระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

สิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า ผู้เรียน และการตอบสนอง (อรันท์ หาญยุทธ, 2532) ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วย ขั้นตอนต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้สอนดำเนินการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ กานเย่ (Gagne' อังาน อรันท์ หาญยุทธ, 2532) ได้อธิบายขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ไว้ดังนี้

2.1 การรับรู้ เป็นขั้นของการรับรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เข้ามาสัมผัสกับผู้เรียนทางอวัยวะสัมผัส โดยผู้เรียนจะแสดงอาการตั้งใจที่จะรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เข้ามานั้น แต่จะเลือกรับรู้เฉพาะบางเรื่องที่ตนเองสนใจ หรือต้องการในขณะนั้นและจัดหมวดหมู่สิ่งที่รับรู้พร้อมกับแปลความหมายออกมาโดยอาศัยสติปัญญาพร้อมกับประสบการณ์เดิม

2.2 การรับความรู้ เมื่อผู้เรียนแปลความหมายของสิ่งที่รับรู้แล้วจะรับเอาไว้เป็นความรู้ใหม่ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้ คือ รู้ เข้าใจ แต่ยังไม่แสดงพฤติกรรมการเรียนรู้ออกมาเป็นการกระทำจนกว่าจะมีโอกาส เช่น เมื่อถามจะสามารถตอบได้

2.3 การเก็บสะสมความรู้ เป็นขั้นที่เก็บสะสมความรู้ที่ได้รับมาเป็นความจริงซึ่งสามารถเรียกออกมาใช้ได้ ประกอบด้วยความจำระยะสั้น คือสามารถเก็บความรู้ไว้ได้นานถึง 30 นาที และความจำระยะยาว คือสามารถเก็บความรู้ไว้ได้นานไม่มีเวลาหมดและถูกเรียกออกมาใช้ได้ตลอดเวลาซึ่งความจำระยะยาวนี้เป็นปัจจัยสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

2.4 การนำความรู้ออกมาใช้ เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ที่สุดโดยผู้เรียนจะนำความรู้ที่เก็บสะสมไว้ออกมาปฏิบัติหรือกระทำได้อย่างถูกต้อง

นอกจากขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สอนจะต้องศึกษาแล้ว สิ่งสำคัญที่ผู้สอนควรตระหนักก็คือ การจัดลำดับเนื้อหาเพื่อให้เกิดเรียนรู้ที่ดี กานเย่ (Gagne อังานไชยยศ เรืองสุวรรณ, 2526) ได้ให้แนวคิดในการจัดลำดับขั้นตอนการเรียนรู้จากระดับง่ายไปสู่ระดับความยุ่งยากซับซ้อนเป็นลำดับ 8 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเรียนรู้จากสัญญาณ (Signal Learning) เป็นการเรียนรู้โดยผู้เรียนมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไข ผู้เรียนจะตอบสนองต่อสัญญาณหรือเงื่อนไขที่ให้การกระทำซ้ำ ๆ กัน

ขั้นที่ 2 การเรียนรู้จากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง (Stimulus Response Learning) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการตอบสนองอย่างตั้งใจหรือจำเพาะเจาะจงโดยให้กระทำซ้ำบ่อย ๆ และการตอบสนองได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การควบ

คุณสิ่ง เราจะ เพิ่มความถูกต้องของการตอบสนองได้มากขึ้นรวมทั้งมีการเสริมแรงหรือการให้รางวัล

ขั้นที่ 3 การเรียนรู้แบบกลไกต่อเนื่อง (Motor Chain) การเรียนรู้จะต้องมีการกระทำต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่จะเร้าให้ผู้เรียนตอบสนองโดยผู้เรียนทราบจุดมุ่งหมายของการเรียน

ขั้นที่ 4 การเรียนรู้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางภาษา (Verbal Chaining or Verbal Association) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของถ้อยคำหรือภาษาที่ใช้

ขั้นที่ 5 การเรียนรู้โดยสามารถจำแนกความแตกต่างได้ (Discrimination Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ต้องมีความเข้าใจอย่างกว้างขวางลึกซึ้ง ตามลำดับขั้นต่าง ๆ ที่ จะเรียนรู้ จนสามารถจำแนกแยกแยะความซับซ้อนได้ เช่น สามารถแยกชื่อต่าง ๆ ของพืช และสัตว์ได้ และเรียกได้ถูกต้อง

ขั้นที่ 6 การเรียนรู้แนวคิด (Concept Learning) การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งใจไว้โดยเรียนรู้ผ่านทางสถานการณ์เรียนรู้เพื่อให้เกิดการตอบสนอง สามารถสรุปหลักการและจุดมุ่งหมายจากสิ่งแวดล้อมได้

ขั้นที่ 7 การเรียนรู้กฎเกณฑ์หรือหลักการ (Rule Using or Principle Learning) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเองอย่างมีลำดับต่อเนื่องและชัดเจน สามารถนำแนวคิดต่างๆ มาใช้ได้อย่างสัมพันธ์กัน จนสามารถกำหนดเป็นหลักการหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ได้

ขั้นที่ 8 การแก้ปัญหา (Problem Solving) การเรียนรู้ต้องอาศัยกฎเกณฑ์หรือหลักการเบื้องต้นต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นมาจากหลักการก็จะนำไปสู่กระบวนการคิดใหม่ ๆ เกิดการคิดและขยายแนวคิดสามารถนำหลักการนั้นไปใช้ได้อย่างสร้างสรรค์ และสามารถแก้ปัญหาได้

3. แนวคิดหลักการเรียนรู้ของ ลา โมนิกา (La Monica, 1979) ได้สรุปหลักการเรียนรู้ไว้ดังนี้

3.1 การเรียนรู้ต้องการความเข้าใจผู้เรียนต้องมีความเข้าใจในสถานการณ์หรือ ความต้องการของตนเอง และจะต้องมีความพร้อมในการเรียนรู้

3.2 การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับลักษณะ เฉพาะของผู้เรียน ที่สามารถรวบรวมสิ่งที่เรียนรู้เข้าด้วยกันเป็นเรื่องของความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีต่อพัฒนาการ การเรียนรู้

3.3 สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อระดับการเรียนรู้

3.4 การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับภาระของนักเรียน ถ้าผู้เรียนมีความต้องการ หรือมีแรงผลักดันที่จะเรียน ก็จะมีแรงจูงใจที่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามที่ต้องการ

3.5 แรงจูงใจ การจูงใจผู้เรียนมีผลกระทบต่อสิ่งที่จะเรียนซึ่งแรงจูงใจ ภายในเช่นผู้ที่เคยประสบความสำเร็จ ได้รับการสรรเสริญ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการเรียนรู้ได้ดีกว่า แรงจูงใจภายนอก

3.6 การเสริมแรงของพฤติกรรมที่พึงปรารถนา จะเป็นการเพิ่มความ สามารถในการทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นอีกในสภาพการณ์อื่น และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากในการเรียนรู้

3.7 การถ่ายโยง ความรู้ความสามารถเกิดขึ้นได้เมื่ออยู่ภายใต้เงื่อนไข ที่เหมือนกันกับสถานการณ์เดิม กล่าวคือ สิ่งเร้าที่เคยทำให้เกิดการตอบสนองอย่างหนึ่งขึ้นเมื่อสิ่ง เร้าเกิดขึ้นมาใหม่ ก็มีแนวโน้มที่จะตอบสนองในแบบเดิม

3.8 การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากเมื่อได้ลงมือปฏิบัติ การ ที่ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติในสิ่งที่เรียน จะทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม (Theory of Attitude and Behavior Change)

ฮิลการ์ด (Hilgard, 1962) ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เป็นสิ่งที่ส่งเสริมหรือยับยั้งแรงขับ (Drive) หรือแรงจูงใจ (Motive) ในการปฏิบัติงาน ถ้าบุคคลใด มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานของตนเองแล้วย่อมไม่ชอบหรือไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานของตนเอง ให้ก้าวหน้า

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2527) ได้สรุปความหมายของเจตคติไว้ว่า หมายถึง ท่าทีและสภาพความพร้อมทางความคิด และจิตใจของบุคคลที่จะรับและสนองตอบต่อ สิ่งเร้า และสภาพการณ์ต่าง ๆ ในทิศทางที่เป็นบวก ลบ หรือเป็นกลาง นอกจากนี้ยังได้สรุป สาระสำคัญในการอธิบายลักษณะของเจตคติไว้ว่า

1. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ มิใช่มีแต่กำเนิด
2. เจตคติเป็นระบบของพฤติกรรมที่มีองค์ประกอบ 3 อย่างคือ

2.1 ปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ความรู้ ความคิด ความเชื่อที่บุคคลต้องเคยมีประสบการณ์ ได้รับข้อมูลและเกิดความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งหรือสภาพการณ์ นั้น ๆ มาแล้ว

2.2 จิตอารมณ์ (Affective Component) ประกอบด้วย ความรู้สึก
พอใจ ไม่พอใจ ชอบ ไม่ชอบ เป็นต้น

2.3 การแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (Behavioral Component)
คือแนวโน้มหรือท่าที ที่จะเลือกตอบสนองในแง่ของการยอมรับ ไม่ยอมรับ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย
 เป็นต้น

3. เจตคติต่าง ๆ ของบุคคลจะมีองค์ประกอบทั้ง 3 นี้อยู่เสมอ แต่อาจจะมีส่วนที่แตกต่างกัน เช่น เจตคติบางอย่างเกิดจากความรู้ ความคิด เป็นส่วนสำคัญและมีความรู้สึกและอารมณ์ประกอบอยู่น้อย

นอกจากนี้ ชอร์ และไรท์ (Shaw and Wright, 1967) ได้กล่าวถึงลักษณะของเจตคติไว้ดังนี้

3.1 เจตคติเป็นผลจากการที่บุคคลประเมินผลจากสิ่งเร้าแล้ว เปลี่ยนมาเป็นความรู้สึกภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการที่จะแสดงพฤติกรรม

3.2 เจตคติของบุคคลจะแปรค่าได้ในคุณภาพและความเข้มโดยจะครอบคลุมช่วงของเจตคติ

3.3 เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้มากกว่าที่จะมีมาตั้งแต่กำเนิดหรือเป็นผลจากพัฒนาการของร่างกายและวุฒิภาวะ

3.4 เจตคติขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าเฉพาะอย่างทางสังคม

3.5 เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจะมีลักษณะที่คงที่และเปลี่ยนแปลงได้ยากจากความหมายและลักษณะของเจตคติดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด แรงจูงใจของบุคคลที่เกิดจากเรียนรู้ ประสบการณ์ และพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง

เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ได้ ดังนั้นเจตคติที่เกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ในชีวิตประจำวันเราจึงพบว่า การพยายามสร้างหรือเปลี่ยนเจตคติจะทำได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน เช่น การโฆษณาชวนเชื่อต่าง ๆ จะพยายามกระตุ้นความรู้สึกและอารมณ์ให้เกิดความพึงพอใจ หรือการให้ความรู้โดยผู้สอนจะพยายามให้เหตุผลเพื่อเปลี่ยนเจตคติมากกว่าใช้การกระตุ้นอารมณ์ ซิมบาโด และคณะ (Zimbardo et al, 1977) ได้ให้แนวคิดไว้ว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นอยู่กับความรู้ ถ้า

มีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติก็จะมีการเปลี่ยนแปลงและ เมื่อเจตคติเกิดการเปลี่ยนแปลงจะมีผล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนั้น ในการที่จะให้บุคคลมีการยอมรับการปฏิบัติสิ่งใดก็ตามจะต้องพยายามเปลี่ยนแปลง เจตคติของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ ด้วยวิธีการดังนี้ คือ

1. ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในสิ่งที่ต้องการให้บุคคลมีเจตคติที่พึงปรารถนาในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งอาจจะทำได้โดย

1.1 ชี้แจงและอภิปรายให้ประสบการณ์ให้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง การอภิปรายเป็นการสื่อความหมายที่บุคคลได้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยการแสดงความคิดเห็น เป็นการเพิ่มพลังความเข้มข้น แก่ความรู้สึกละและความคิดเห็น มีผลต่อเจตคติของบุคคลมากขึ้น

1.2 การอ่านหนังสือดี ๆ ช่วยให้ผู้เปลี่ยนเจตคติได้ เพราะขณะอ่านสมองจะแปลความหมาย แนวความคิดต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในหนังสือทำให้บุคคลคล้อยตามและทำให้บุคคลได้แนวคิดใหม่และเกิดความรู้สึกละใหม่ขึ้นมา ในที่สุดก็จะกลายเป็นเจตคติที่พึงปรารถนาได้

1.3 การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้บุคคลเกิดความคิดรวบยอดต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างถูกต้อง จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติไปบนทางที่ดีขึ้น และยอมรับมากขึ้น

2. ให้โอกาสบุคคลได้คบบุคคลอื่น ๆ ที่มีเจตคติในทางที่พึงปรารถนาเห็นแบบอย่างที่ดี จะช่วยเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

3. จัดประสบการณ์ที่น่าจะมีส่วนปลูกฝังเจตคติที่พึงปรารถนาให้แก่บุคคลนั้น ๆ การจัดกิจกรรมเป็นประสบการณ์ตรงแก่บุคคล จะเป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงและเสริมสร้างเจตคติให้แก่บุคคลอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ เรดแมน (Redman, 1976) ได้ทำแนวความคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการเรียนรู้ไว้ 3 ด้าน คือ

ก. พฤติกรรมด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์และการประเมินค่า

ข. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านจิตใจ ความรู้สึก การกำหนดคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากชอบเป็นไม่ชอบหรือไม่ชอบเป็นชอบ

ค. พฤติกรรมด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากสิ่งที่ไม่เป็นเป็นทำเป็นหรือทำได้เร็วขึ้น ถูกต้องมากขึ้น คล่องแคล่วขึ้น

ดังนั้นการที่บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องอาศัยการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากสิ่งเร้าและการหยั่งรู้ของบุคคล เช่นเดียวกับการให้ความรู้แก่มารดาในการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้โอกาสการได้ซักถามข้อมูลที่ต้องการทราบ และอภิปรายกลุ่มแสดงความคิดเห็นร่วมกันในสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้ ตลอดจนงานสาธิตวิธีทำและจัดประสบการณ์ตรงให้มารดาปฏิบัติ เปรียบเสมือนการเพิ่มสิ่งเร้า ก่อให้มารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ดี เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสติปัญญา เจตคติ และด้านทักษะ ซึ่งสามารถดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดได้ถูกต้อง และเป็นวัตถุประสงค์สำคัญของมารดาหลังคลอด สอดคล้องกับความคิดเห็นของ บราวน์ (Brown, 1971) ที่กล่าวถึงความสำคัญของ การให้คำแนะนำสรุปได้ว่า การพยาบาลสูติศาสตร์สมัยใหม่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงบทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล คือ เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย สอนผู้ป่วยให้รู้จักวิธีการที่จะปฏิบัติต่อตนเอง และครอบครัว เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างปกติสุข เหมือนเดิม ได้มีรายงานการศึกษามากมายที่ยืนยันว่า การให้ความรู้จะเกิดผลดีกับผู้ป่วยเป็น อย่างยิ่งทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นผลดีต่อการรักษา และดำรงชีวิต ประจักษ์อย่างปกติสุข ดังเช่น พรพิมล อุภักดิ์ (2530) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้ สุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโคลอสโตมีย์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสไลด์ ประกอบเสียงกับกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยภาพพลิก จำนวน 20 ราย พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ต่างมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการทำความสะอาดโคลอสโตมีย์ภายหลังรับการสอนดีกว่า ก่อนการสอน

การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย

การเรียนการสอนสุขภาพอนามัยคือ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ สุขภาพกับผู้รับบริการหรือประชาชนที่มีรูปแบบในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย เพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่อย่าง เป็นสุขและ เสริมสร้างความ มีคุณภาพชีวิต (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2532)

มารดาที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเป็นผู้รับบริการกลุ่มหนึ่งที่ต้องการการเรียนรู้วิธีปฏิบัติตัวที่จะส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดที่ถูกต้อง ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยให้กับมารดาจึงเป็นการตอบสนองความต้องการในการเรียนรู้ที่วิธีหนึ่ง

การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย จะมีประสิทธิภาพได้ต้องอาศัยกระบวนการสอนที่ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้เรียน การประเมินความพร้อมที่จะเรียน การวางแผนการสอน การดำเนินการสอน และการประเมินผลการสอน (Redman, 1976)

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้เรียน

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2528) ให้ความหมายของการประเมินว่าหมายถึงกระบวนการที่ก่อให้เกิดการสนทนา เพื่อช่วยในการตัดสินใจ

พินเนลล์ (Pinnell, 1986) กล่าวว่า การประเมินเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญของการแก้ปัญหาในกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอย่างเป็นระบบ

นาร์โรว์ (Narrow, 1979) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของการสอนขึ้นอยู่กับความถูกต้องและสมบูรณ์ของการประเมิน และการประเมินไม่ใช่เพียงขั้นตอนแรกของการพยาบาลหรือการสอนเท่านั้น แต่เป็นขั้นตอนแรกของทุกกิจกรรม

จากความหมายดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจที่จะระบุปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้อง

ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยให้กับมารดาที่มาฝากครรภ์ จำเป็นต้องมีการประเมินความต้องการที่จะเรียนรู้ของมารดา เพื่อนำไปกำหนดแผนการสอนที่มีประสิทธิภาพต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความต้องการที่จะเรียนรู้ของมารดาโดยการศึกษาจากตำราเอกสารงานวิจัยและจากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่มาตรวจตามนัดในเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอดที่มารดาประสบปัญหาอยู่เป็นประจำและต้องการให้พยาบาลสอนขณะอยู่โรงพยาบาล

การประเมินความพร้อมในการเรียนรู้

การประเมินผู้เรียนในด้านความพร้อมในการเรียน (Readiness to learn) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้มาก เรดแมน (Redman, 1976) กล่าวว่าความพร้อมในการเรียน ประกอบด้วยความพร้อมทางอารมณ์หรือเรียกว่าแรงจูงใจ ซึ่งเป็นความเต็มใจของบุคคลที่จะเรียนรู้ และความพร้อมทางประสบการณ์ ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวกับพื้นฐานของประสบการณ์ ทักษะ เจตคติ และความสามารถที่จะเรียนรู้ สอดคล้องกับ จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) ที่กล่าวว่าความพร้อมเป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้มีการพัฒนาด้านสมอง ร่างกาย และอารมณ์ พร้อมที่จะกระทำกิจกรรม ทักษะนั้น

นอกจากนี้ นาร์โรว์ (1987) ได้ให้แนวคิดในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ในการสอนสุขภาพอนามัยไว้ 4 ด้าน คือ

1. ความสุขสบาย (Comfort) ซึ่งประกอบด้วยความสุขสบายทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ
 - 1.1 ความสุขสบายทางด้านร่างกายเป็นสภาพที่ร่างกายปราศจากอาการเจ็บป่วย ที่พบได้บ่อย 6 อาการ ได้แก่ อาการเจ็บปวด อาการมึนงง อาการคัน อาการปวดเมื่อย หรืออ่อนเพลีย อาการหิวหรือกระหาย และอาการที่อยากจะขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
 - 1.2 ความสุขสบายทางด้านจิตใจเป็นสภาพที่จิตใจปราศจากความเศร้าโศก ความโกรธ และความวิตกกังวล
2. พลังงาน (Energy) พลังงานที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเจ็บป่วย ความมากน้อยของตัวก่อความเครียด (Stressors)
3. ความสามารถ (Capability) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถทางด้านสติปัญญา และอารมณ์ กับความสามารถทางร่างกาย
4. แรงจูงใจ (Motivation) เป็นสภาพที่ผู้เรียนมีความเต็มใจ พอใจ หรือสนใจที่จะเรียนรู้

การประเมินความพร้อมที่จะเรียนรู้ ผู้สอนจะต้องประเมินทุกครั้งก่อนจะดำเนินการสอน เนื่องจากผู้เรียนที่เป็นผู้รับบริการมีสภาพต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน เช่น มารดาที่ฝากครรภ์ บางคนอาจจะลางานเพื่อมาตรวจครรภ์จึงต้องรีบเร่งที่จะกลับไปทำงาน สภาพจิตใจอาจจะไม่

พร้อมที่จะเรียนรู้ แตกต่างจากมารดาที่ทำงานบ้านจะมีเวลามากกว่า ดังนั้นผู้สอนจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียน และประเมินความพร้อมของมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินความพร้อมของมารดาทุกครั้ง และสอนเฉพาะมารดาที่เต็มใจที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่าง เท่านั้น

การวางแผนการสอน

กูด (Good, 1973) ให้ความหมายของแผนการสอนไว้ว่า เป็นการกำหนดสิ่งที่สำคัญของบทเรียนอย่างมีระบบ ระเบียบเพื่อเป็นแนวทางในการสอน ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนและการประเมินผล

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2525) กล่าวถึงแผนการสอนว่าเป็นสิ่งที่เตรียมล่วงหน้าก่อนสอนเพื่อให้การเรียนการสอนบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหา การวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ผู้เรียน นำมากำหนดชนิดชนิด วัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียน สื่อการสอน และการประเมินผล

จากความหมายของแผนการศึกษาดังกล่าว จะสรุปได้ว่าเป็นข้อกำหนดที่มีระบบ ระเบียบ ซึ่งประกอบด้วย หัวข้อเรื่อง วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การเรียนการสอน สื่อการสอน และวิธีการประเมินผลซึ่งจะต้องกำหนดขึ้นล่วงหน้าโดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินผู้เรียนและสภาพแวดล้อม

บัวร์ (Boore, 1977) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสอนไว้ว่า การสอนอย่างมีแผนจะให้ผลดีกว่าการสอนที่ไม่มีแผน และการสอนที่มีประสิทธิภาพดี พยาบาลจะต้องมีเวลาในการเตรียมการสอน มีการวางแผนการสอนที่มีประสิทธิภาพ มีการค้นหาปัญหาความต้องการ วางแผนการสอนดำเนินการสอนและประเมินผล สุนทรีย์ ภาณุทัต และคณะ (2524) ได้ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของผู้ป่วยนอกที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างเป็นทางการจากพยาบาลแนะนำโดยมีแผนการสอนจะมีความรู้ที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่อื่นอย่างไม่เป็นทางการ นอกจากนี้ วันเพ็ญ วิสุวธรรม (2527) ได้ศึกษาผลการให้สุขศึกษาแบบจัดโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัยกับจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตามปกติ ในผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบจัดโปรแกรมมีความรู้ เจตคติ และ

และการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ และผลการวิจัยของ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์และจันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ (2529) เรื่องประสิทธิผลการสอนสุขศึกษาใน คณิศสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่แผนกในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการ สอนอย่างมีแผน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวภายหลังการสอนดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการ สอนอย่างมีแบบแผน เช่นเดียวกับ ททยา เจริญรัตน์ (2531) ที่พบว่าการสอนอย่างมีแบบแผน ในผู้ป่วยมะเร็ง รังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรู้และการปฏิบัติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมาก กว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ

จากผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ในการสอนสุขภาพอนามัยทุกครั้งจำเป็นต้องมี การวางแผนล่วงหน้า หรือใช้แผนการสอนเป็นแนวทาง ซึ่งแผนการสอนมีความสำคัญต่อผู้สอน โดยจะ เป็นเครื่องกำหนดทิศทางและแนวการสอนให้เป็นระบบ ผู้เรียนก็จะได้รับความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีผลต่อหน่วยงานคือ ผู้บริหารสามารถใช้แผนการ สอนเป็นแนวทางในการติดตามประเมินผลการสอนสุขภาพอนามัยได้ และทำให้มีการทํานานอย่าง เป็นระบบ

การทํารายการครั้งนี้ผู้วิจัยได้วางแผนการสอนโดยจัดทำเป็นบันทึกการสอนมารดาเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยกำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหาการ สอน สื่อการสอน กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลการสอน ตามลำดับ

การดำเนินการสอน

เป็นกิจกรรมการปฏิบัติตามแผนการสอนที่ผู้สอนได้กำหนดไว้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ วิจัยได้สอนมารดาตามบันทึกการสอน ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิตและให้มารดา ทดลองปฏิบัติตาม และการใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อให้มารดาได้ร่วมกันอภิปรายและแสดงความ คิดเห็น

การประเมินผลการสอน

เดนิสตัน (Deniston, 1968) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่าเป็น

กระบวนการให้คุณค่าโดยกำหนดคุณสมบัติหรือสภาพการณ์ที่ต้องการประเมิน แล้วนำไปวัดตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และนำผลที่ได้จากการวัดไปเปรียบเทียบกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อการประเมิน

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1974) ได้ให้ความหมายว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูล และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการตัดสินใจเรื่องแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ

คาลูซนี (Kaluzny, 1984) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการและกลวิธีต่าง ๆ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความก้าวหน้า ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและผลกระทบของกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการหรือแผนงาน จากความหมายของการประเมินดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการตรวจสอบ ติดตามผลของกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้น ๆ เป็นหลักในการพิจารณา

ดังนั้นการประเมินการสอนสุขภาพอนามัยจึงเป็นกระบวนการตรวจสอบ และติดตามผลการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยว่าบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการสอนหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ผู้เรียนมีการพัฒนาในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวมากขึ้นหรือไม่ มีข้อบกพร่องพร้อมที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรื่องอะไรบ้าง และกิจกรรมใดมีส่วนส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนได้บรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุด

ในการทบทวนครั้งนี้ ได้ประเมินผลในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของมารดา เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ประเมินผลก่อนการสอนและประเมินผลหลังการสอน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ในการประเมินความรู้ ใช้แบบสอบถามเจตคติ ในการประเมินเจตคติ และใช้แบบสังเกตตรวจสอบรายการ ในการประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของมารดา

การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง คือ การนำสถานการณ์ที่ผู้สอนสร้างขึ้นให้คล้ายกับสถานการณ์จริงทางสุขภาพอนามัยมาใช้ในการสอน ซึ่งอาจนำเสนอสถานการณ์จำลอง

ได้หลายรูปแบบตามประเภทของสถานการณ์จำลอง ทั้งในลักษณะที่ทำให้ผู้เรียนมีการตัดสินใจโดยมีส่วนร่วมในบทบาทหนึ่งที่กำหนดหรือลักษณะที่ใช้สถานการณ์จำลอง เป็นสื่อการสอน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532)

เกรวีย์ (Gravey, 1971) ให้ความหมายสถานการณ์จำลองไว้ว่าเป็นสถานการณ์ที่สร้างขึ้นเลียนแบบสิ่งแวดล้อมจริง โดยแสดงคุณสมบัติที่สังเกตได้ของสถานการณ์จริง เพื่อให้ผู้ที่เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่จำลองนี้ สามารถทดลองดำเนินการตามกระบวนการส่วนใดส่วนหนึ่งได้

ชูลทซ์ (Schultz, 1972) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการสอนโดยการใช้สถานการณ์จำลองว่าเป็นการสอนที่สมมุติสถานการณ์ต่าง ๆ ให้คล้ายกับสภาพที่เป็นจริง โดยฝึกให้ผู้เรียนหรือผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้นได้ฝึกปฏิบัติ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้จากการฝึกไปสู่สภาพการเรียนการสอนจริง ๆ และทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ได้ดีกว่าวิธีสอนแบบบรรยาย

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การสอนโดยการใช้สถานการณ์จำลอง หมายถึง การสอนที่ผู้สอนกำหนดสถานการณ์ปัญหาที่คล้ายกับสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์ ตลอดจนแสดงความคิดเห็นร่วมกับหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้ จากการฝึกไปสู่สภาพจริงได้

จุดมุ่งหมายของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองไว้ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัยไปพร้อม ๆ กัน
 2. เพื่อการประหยัด โดยที่ผู้เรียนสามารถมีประสบการณ์ตรงได้
 3. เพื่อความปลอดภัย ผู้เรียนสามารถตัดสินใจในสถานการณ์จำลองโดยไม่ต้องกลัวผลของการตัดสินใจว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้เกี่ยวข้อง
 4. ผู้เรียนสามารถทดลองตัดสินใจในสถานการณ์จำลอง
- ดังนั้นสถานการณ์จำลองที่ผู้สอนจะนำมาใช้จะต้องดำเนินการสร้างให้ผู้เรียนได้รับ

ตามจุดมุ่งหมายดังกล่าวและที่สำคัญคือ จะต้องเลือกรูปแบบในการสร้างสถานการณ์โดยยึดผู้เรียนเป็นหลัก เนื้อหาไม่ซับซ้อนเกินกว่าที่ผู้เรียนจะสามารถเรียนได้ ครอบคลุมสถานการณ์ที่มีอยู่ในสภาพจริงและเป็นประโยชน์ที่ผู้เรียนจะนำไปใช้ได้ (สุภา อ้อยยืน, 2531)

สำหรับการเสนอสถานการณ์จำลองนั้น มีหลายวิธี สุภา กิจจาทร (2519) ได้ให้แนวคิดในการนำเสนอไว้ดังนี้คือ

- ก. ให้ดูรูปภาพแล้วเล่าเรื่องประกอบ
- ข. ให้ดูรูปภาพแล้วเรียงลำดับเหตุการณ์
- ค. ให้ดูภาพยนตร์ที่เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- ง. ให้ดูการแสดงบทบาท
- จ. เล่าให้ฟังถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือใช้กรณีตัวอย่าง

นอกจากนี้ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2532) ได้ให้แนวคิดในการเสนอสถานการณ์ไว้ 3 ประเภทคือ สถานการณ์จำลองโดยการเขียน (Written Simulation) หมายถึง การเลียนแบบสถานการณ์จริง แล้วนำเสนอในรูปแบบของการเขียน ผู้เรียนทุกคนจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จากข้อมูลที่ปรากฏในเรื่องราวที่จำลองไว้ การนำเสนอวิธีนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์จริง มีโอกาสฝึกการตัดสินใจ เพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติจริงต่อไป

สถานการณ์จำลองโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วย (Computer - Assisted Simulation) เป็นการเลียนแบบส่วนหนึ่งของสิ่งความจริงในรูปของการเขียนร่วมกับการใช้คอมพิวเตอร์เป็นผู้ให้ข้อมูล และให้ผลสะท้อนกลับของการตัดสินใจ

สถานการณ์จำลองที่มีการแสดงบทบาทจริง (Life Simulation) เป็นรูปแบบที่คล้ายกับบทบาทสมมุติมากที่สุด ผู้เรียนทุกคนตัดสินใจในทรัพยากรที่จำกัด ทำให้ได้รับประสบการณ์ตรงและเกิดการเรียนรู้

สำหรับการให้ความรู้มารดา เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดในครั้งนี้ ได้เลือกนำเสนอสถานการณ์จำลอง เป็นสื่อการสอนโดยใช้กรณีตัวอย่างในรูปของการเขียน และให้ดูรูปภาพประกอบ โดยกำหนดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาพบได้บ่อยในสถานการณ์จริง ให้มารดาได้ร่วมแสดงความคิดเห็นตัดสินใจ และฝึกปฏิบัติจริง รวม 5 สถานการณ์ ซึ่งผู้สอนจะอธิบายวิธีการเรียนการสอนให้มารดาทราบ และเสนอสถานการณ์โดยการอ่านให้มารดาฟังซ้ำ ๆ 1 ครั้ง

เปิดโอกาสให้มารดาซักถามและอ่านซ้ำ ๆ อีก 1 ครั้ง เพื่อให้มารดาได้พิจารณาปัญหา ร่วมกันอภิปรายปัญหาตามบัตรที่ได้รับในแต่ละคน และขั้นตอนสุดท้ายคือ ผู้สอนจะอภิปรายสรุปคำตอบที่ถูกต้อง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลโดยครอบคลุมในบันทึกการสอน ซึ่งเชื่อว่าการสอนดังกล่าวจะทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติพร้อม ๆ กัน และสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้จากการฝึกไปปฏิบัติในสภาพจริงในระยะหลังคลอดได้ดัง เช่น เคอร์ทิสและโรเบิร์ต (Curtis and Robert, 1972) ได้ใช้สถานการณ์จำลองในการสอนเพื่อฝึกทักษะ การประเมินความต้องการของผู้เรียน พบว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และคุ้นเคยก่อนการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงมากกว่าการสอนตามปกติ เช่นเดียวกับเพอร์รี่ (Perry, 1973) ได้รายงานการใช้สถานการณ์จำลองการเยี่ยมบ้านในการสอนวิชาการพยาบาลในชุมชน เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านไว้ว่าจะได้ผลดีกว่าวิธีการสอนตามปกติและ เพจและเซาเดอร์ (Page and Saunders, 1978) ได้ใช้สถานการณ์จำลองแบบการเขียน ฝึกให้นักศึกษาได้ทดลองใช้กระบวนการพยาบาล ผลการฝึกพบว่า นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ และสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้ดีกว่านักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ สำหรับในประเทศไทย การใช้สถานการณ์จำลองในการสอนผู้ป่วยนั้น มีรายงานการวิจัยเพียงเรื่องเดียวคือ สุภา อัยยีน (2531) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการแก้ปัญหาการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดที่มีอาการอุจจาระร่วงและอาการหวัด โดยใช้สถานการณ์จำลองกับการสอนตามปกติ ผลการวิจัยพบว่ามารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง มีความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่ามารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ

การปฏิบัติตัวหลังคลอด

ระยะภายหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤตที่มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์มีการปรับบทบาททั้งของมารดาและทารก กล่าวคือ มารดาต้องให้การดูแลตนเองในขณะที่ต้องให้การดูแลบุตรพร้อมกันไปด้วยระยะการปรับตัวนี้กินเวลานาน 6-8 สัปดาห์จึงสิ้นสุดลง (Sheehan, 1981) การปฏิบัติตนของมารดาภายหลังคลอดที่สำคัญมีดังนี้ คือ

1. การกลับคืนสู่สภาพเดิมของร่างกาย

1.1 การกลับคืนสู่สภาพเดิมของรูปร่าง

ในระหว่างสัปดาห์แรกภายหลังคลอด มดลูกซึ่งมีขนาดใหญ่มากจะค่อยหดตัวลงระดับลงวันละประมาณ 1 เซนติเมตรจนคลำไม่พบทางหน้าท้องในวันที่ 9 ถึง 10 การหย่อนยานของผนังหน้าท้องและกล้ามเนื้อต่างๆ ในอุ้งเชิงกรานจะต้องใช้ระยะเวลา 2 ถึง 3 เดือนจึงจะกลับคืนสู่สภาพเดิม ทั้งนี้จำเป็นต้องบริหารกล้ามเนื้อบริเวณนั้นร่วมด้วย (Olds et al, 1984) ส่วนลิ้นหัวใจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในระยะตั้งครรภ์ เช่น ฝ่าที่บวมหน้าจะค่อยจางลงอย่างช้า ๆ เช่นเดียวกับลิ้นหัวใจของผนังบริเวณหน้าท้องที่จะค่อยจางลงทีละน้อยส่วนหน้าท้องที่ลายแตกเป็นสีแดงหรือสีน้ำตาลเข้มจะจางลงเป็นสีเทาเงิน แต่สีของหัวนมจะคงเป็นสีดำหรือสีน้ำตาลต่อไป โดยสีจะจางลงบ้างแต่ต้องใช้เวลานาน (Strickland, 1983)

1.2 การลดของน้ำหนักตัว

ในระยะภายหลังคลอดทันทีที่น้ำหนักของมารดาจะลดลงประมาณ 10-12 ปอนด์ เนื่องจากน้ำหนักของทารก รกและน้ำคร่ำ ในช่วงสัปดาห์แรกน้ำหนักจะลดลงอีก 5 ปอนด์ เนื่องจากร่างกายขับน้ำส่วนเกินออก ภายในระยะ 6 ถึง 8 สัปดาห์น้ำหนักของมารดาจะลดลงรวมทั้งสิ้นประมาณ 25 ถึง 30 ปอนด์ (Olds et al, 1984)

1.3 การกลับคืนสู่สภาพเดิมของหนทางคลอด

ปากมดลูกทั้งชั้นนอกและชั้นในซึ่งบวมฉีกขาดเนื่องจากการคลอดจะค่อยเล็กลงในระยะ 4 สัปดาห์ภายหลังคลอดปากมดลูกชั้นนอกและเล็กลงมากจนเกือบเหมือนปกติ แต่จะมีลักษณะเป็นวงรีและทิ้งรอยขรุขระไว้ (Stricklan, 1983; Pillitteri, 1981) เช่นเดียวกับช่องคลอด ที่จะเริ่มมีรอยย่นเกิดขึ้นตามเดิมส่วนรอยแผลฉีกขาดจะค่อยหายไปในเวลาต่อมา การกลับคืนสู่สภาพเดิมจะเป็นไปอย่างช้าๆกินเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ แต่อย่างไรก็ดีปากช่องคลอดจะกว้างกว่าเดิมเล็กน้อย (Stricklan, 1983) การบริหารกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อช่องคลอดจะมีส่วนช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณนี้แข็งแรงไม่หย่อนยาน โดยการเริ่มบริหารร่างกายตั้งแต่ภายหลังคลอดใหม่ ๆ เมื่อมีความสามารถพอจะทำได้

1.4 การตกไข่และการมีประจำเดือน

โดยทั่วไปมักพบว่า มารดาที่ไม่ได้ให้นมบุตรจะมีประจำเดือนภายใน 6 ถึง 8 สัปดาห์ภายหลังคลอดประมาณร้อยละ 40 ของมารดาที่ไม่ได้ให้นมบุตรจะมีประจำเดือนภายใน 6 สัปดาห์ ประมาณร้อยละ 65 จะมีประจำเดือนมาภายใน 12 สัปดาห์ และถึงร้อยละ 90 จะมีประจำเดือนมาภายใน 24 สัปดาห์ ส่วนมารดาที่ให้นมบุตรพบว่าประมาณร้อยละ 45 ของ

มารดาจะมีประจำเดือนในสัปดาห์ที่ 12 (Olds et al, 1984)

ส่วนการตกไข่ในมารดาที่ให้นมบุตรนั้น พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของมารดา จะมีการตกไข่ตั้งแต่การมีประจำเดือนรอบแรก ประมาณร้อยละ 80 จะมีการตกไข่ในการมีประจำเดือนรอบที่ 2 ขึ้นไป ทั้งนี้เพราะมีกระบวนการยับยั้งการสร้างฮอร์โมนที่ทำให้ไข่สุกไว้ในระยะที่มารดา ยังคงให้นมบุตรอยู่ (Olds et al, 1984)

2. การรับประทานอาหาร

การสูญเสียโลหิตในระยะคลอดและหลังคลอดอาจมีผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย แต่จะไม่มีผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจางขึ้น เนื่องจากการขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายในระยะ สัปดาห์แรกภายหลังคลอดทำให้โลหิตมีความเข้มข้นขึ้น ดังนั้นโดยปกติแล้วภาวะโลหิตจางซึ่งเกิดขึ้นในระยะตั้งครภ์จะหายไปภายหลังคลอด การเกิดภาวะโลหิตจางภายหลังคลอดนั้นอาจพบได้ ในมารดาที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะนี้ตั้งแต่ระยะตั้งครภ์หรือมารดาที่ตกเลือดภายหลังคลอดเท่านั้น ซึ่งเป็นผลให้มารดาอ่อนเพลีย เป็นลมง่าย การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและยา บำรุงที่มีธาตุเหล็กเสริม ตลอดจนการพักผ่อนอย่างเพียงพอจะทำให้มารดานั้นมีสุขภาพแข็งแรง เพียงพอที่จะรับภาระในการดูแลตนเองและบุตรได้ (Olds et al, 1984; Strickland, 1983)

ความต้องการพลังงานของร่างกายในมารดาภายหลังคลอดที่ให้นมบุตรมีความ ต้องการพลังงานมากกว่าในระยะตั้งครภ์ถึง 200 กิโลแคลอรี (ในมารดาขณะตั้งครภ์นั้นมีความ ต้องการพลังงานสูงกว่าคนปกติ 500 กิโลแคลอรี) ส่วนในมารดาที่ไม่ได้ให้นมบุตรนั้น สามารถรับประทานอาหารในปริมาณเท่ากับคนปกติได้ (Olds et al, 1984)

3. การรักษาความสะอาดของร่างกายและแผลฝีเย็บ

ในระยะ 2 ถึง 3 วันแรกจนถึงปลายสัปดาห์แรกภายหลังคลอดต่อมเหงื่อมีการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายทำให้มารดาภายหลังคลอดมีเหงื่อมาก จึงควรอาบน้ำเพื่อชำระล้างสิ่งสกปรกที่หมักหมมออกแต่เนื่องจากในระยะภายหลังคลอดใหม่ๆ ปากมดลูกยังคงเปิด ทำให้เกิดการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูกได้โดยง่าย ต่อเมื่อสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังคลอดปากมดลูกจึงจะปิดสนิท ดังนั้นการอาบน้ำในระยะนี้จึงไม่ควรลงแช่ในอ่างหรือแม่น้ำ ล้ำคลอง (Pillitteri, 1981) แต่ใช้วิธีตักอาบหรืออาบด้วยฝักบัวแทน ในการรักษาความสะอาดของร่างกายนี้ยังคงได้รับอิทธิพลจากความเชื่ออยู่ เช่น การอยู่ไฟ การห้ามอาบน้ำในระยะ

หลังคลอด เป็นต้น ท้าให้มารดาต้องเลือกหนทางในการปฏิบัติในเรื่องนี้

สำหรับแผลฝีเย็บซึ่งเกิดจากการตัดขณะคลอด ภายหลังจากการเย็บซ่อมแซมแล้ว สิ่งที่มีส่วนช่วยในการหายของแผลคือการป้องกันการติดเชื้อ โดยการรักษาความสะอาดและพยายามไม่ให้เกิดการหมักหมมขึ้น ซึ่งจะเป็นปัจจัยท้าให้เกิดการติดเชื้อได้ การชำระล้างแผลฝีเย็บใช้น้ำประปาธรรมดาโดยล้างจากด้านหน้าไปด้านหลังและไม่ย้อนกลับขึ้นมา ซึ่งอาจท้าให้มีการติดเชื้อจากช่องทวารหนักไปสู่ช่องคลอดได้

4. การพักผ่อนและการทำงาน

การพักผ่อนมีความจำเป็นสำหรับมารดาภายหลังคลอด ทั้งนี้เพื่อชดเชยความอ่อนเพลียที่ได้รับจากการตั้งครรภ์และการคลอด รูบิน (Rubin, 1961) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการทางจิตใจของมารดาในระยะหลังคลอด ดังนี้

4.1 ระยะเทคกิง-อิน (Taking-in Phase) เป็นช่วงที่มารดามีความสนใจแคบๆ เฉพาะเรื่องของตนเอง เช่น การนอนหลับ พักผ่อนและการรับประทานอาหารเพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไปเนื่องจากการคลอด ตลอดจนความไม่สุขสบายของร่างกาย เช่น เจ็บแผลฝีเย็บ การอักเสบของริดสีดวงทวาร การปวดมดลูก การคัดตึงเต้านม และความตึงเครียดจากบทบาทใหม่ในการเป็นมารดา ท้าให้มารดามีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ในระยะนี้มารดาจะมีความสุขอยู่กับการเล่าประสบการณ์การคลอดของตนให้กับบุคคลข้างเคียง ฟังซ้ำแล้วซ้ำอีก มารดาในระยะนี้ต้องการการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จึงจะสามารถผ่านเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจได้อย่างสมบูรณ์

4.2 ระยะเทคกิง-โฮลด์ (Taking-hold Phase) จะเริ่มขึ้นในวันที่ 2 ถึง 3 ภายหลังคลอด และกินเวลาประมาณ 10 วัน ถึง 2 สัปดาห์ภายหลังคลอด เป็นระยะที่มารดาสามารถควบคุมระบบต่างๆ ของร่างกายได้แล้ว มารดาจะเริ่มมีความกระตือรือร้นในการจัดการกับตนเองและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันเป็นภาระหน้าที่ของตนได้ ความต้องการในระยะนี้พอสรุปได้ 5 ประการคือ ต้องการอาหารบำรุงร่างกาย ต้องการให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ ต้องการความสุขสบาย ต้องการการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และต้องการบุคคลที่คอยให้การปลอบโยนประคับประคองทางด้านจิตใจ หากความต้องการเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนอง จะท้าให้มารดากลายเป็นคนที่ไม่อดทน มีความรู้สึกที่ตนเองล้มเหลว ไม่มีคุณค่าพอที่จะเป็นมารดาของบุตรและไม่เหมาะสมที่จะมีบุตรแต่ถ้าความต้องการดังกล่าวได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

ก็จะทำให้มารดาารู้สึกว่าภาระกิจการเป็นมารดา นี้ มีความหมายต่อตนยิ่งขึ้น

ดังนั้นเมื่อถึงระยะที่ 2 นี้ มารดาควรได้รับการกระตุ้นให้ออกกำลังกาย เพื่อให้จิตใจแจ่มใส และระบบต่าง ๆ ของร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาควรออกกำลังกายและปฏิบัติภาระกิจประจำวันเอง แต่ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ และการออกแรงมาก ๆ ในวันหนึ่ง ๆ มารดาควรมีเวลาพักหลับ 1 ถึง 2 ครั้ง โดยใช้เวลาให้ตรงกับช่วงที่บุตรนอนหลับ การทำงานในสัปดาห์แรกหลังคลอด ควรรงงานที่ต้องออกแรงทุกชนิด ต่อมาในสัปดาห์ที่ 2 จึงจะสามารถทำงานภายในบ้านได้ โดยปกติแล้วสภาพร่างกายของมารดาที่คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด จะมีความพร้อมสามารถทำงานได้ตามปกติตั้งแต่ 4 ถึง 5 สัปดาห์ภายหลังคลอดแล้ว (Olds et al, 1984)

5. ปัญหาความไม่สุขสบายของร่างกาย

ปัญหาความไม่สุขสบายภายหลังคลอดนั้นมักเกิดในระยะ 2 สัปดาห์แรกภายหลังคลอด หากมารดาภายหลังคลอดไม่มีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุของอาการรวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ก็ย่อมก่อให้เกิดความเป็นห่วงหวั่นได้ ความไม่สุขสบายที่พบได้บ่อยในระยะภายหลังคลอดมีดังนี้คือ

5.1 เต้านมคัด ในระยะ 2 วันแรกภายหลังคลอด ปริมาณของเลือดและน้ำเหลืองที่มาเลี้ยงเต้านมจะเพิ่มขึ้นทำให้เต้านมเริ่มคัดตึง หากไม่ได้รับการดูดกระตุ้นจากทารกภายใน 3 ถึง 4 วันแรกภายหลังคลอด เต้านมจะยิ่งคัดตึงยิ่งขึ้น ลักษณะของเต้านมจะร้อนแดง ผิวบริเวณนั้นจะตึงใส มีอาการเจ็บปวดมากเมื่อสัมผัสถูกต้องหรือเมื่อให้บุตรดูดนม ผลของเต้านมคัดตึงทำให้หัวนมสั้นเข้าไปกว่าเดิม ทำให้บุตรดูดนมลำบากยิ่งขึ้น ปัญหานี้ป้องกันได้โดยเริ่มให้นมบุตรตั้งแต่เต้านมยังไม่คัดส่วนการแก้ไขบรรเทาอาการคัดโดยการใช้น้ำอุ่นประคบ ร่วมกับการช่วยพยุงเต้านมด้วยการสวมยกทรงให้กระชับและให้บุตรดูดนมให้บ่อยขึ้น วิธีบรรเทาอาการคัดที่ได้ผลดีอีกอย่างคือ การประคบด้วยน้ำอุ่นหรือการประคบด้วยความร้อนสลับกับความเย็นก่อนการให้นมประมาณ 20 นาที โดยปกติอาการคัดตึงเต้านมจะทุเลาลงภายใน 12 ถึง 24 ชั่วโมง (Olds et al, 1984)

5.2 ภาวะหัวนมแตกและเป็นแผล เป็นสิ่งที่มักพบได้เสมอในมารดาที่ให้นมบุตรจึงไม่ใช่เรื่องที่จะต้องทำให้มารดาเปลี่ยนมาให้นมผสมแก่บุตรแต่ประการใด การเกิดมีสาเหตุที่พอสรรูปได้ดังนี้คือ (Olds et al, 1984; Pillitteri, 1981)

5.2.1 เกิดจากการเสียดสีจากคางและจมูกของบุตรตลอดเวลาที่ให้นม ทำให้เกิดแผลขึ้นที่ลานนมและหัวนม การป้องกันโดยการกระตุ้นให้มารดาเปลี่ยนท่าอุ้มขณะให้นมบุตรในท่าต่างๆ กันเพื่อเปลี่ยนตำแหน่งผิวหนังที่ได้รับการเสียดสีขณะให้นมไปเรื่อยๆ เป็นการลดแรงกดบนผิวหนังบริเวณใดบริเวณหนึ่งโดยเฉพาะ เป็นเวลานาน ๆ

5.2.2 บุตรดูดนมในตำแหน่งที่ไม่ถูกต้องโดยดูดเฉพาะหัวนม การดูดนมในตำแหน่งที่ถูกต้องบุตรจะต้องดูดตั้งแต่บริเวณลานนมเป็นต้นไป

5.2.3 การดึงหัวนมออกจากปากบุตรโดยแรงหรือไม่ถูกวิธี ขณะที่บุตรยังคงดูดนมอยู่ ทำให้เกิดการถลอกของหัวนมขึ้น

5.2.4 บุตรดูดนมเฉพาะข้างใดข้างหนึ่ง เป็นเวลานาน ๆ จากการศึกษาถึงการเกิดภาวะหัวนมแตกเป็นแผล พบว่าระยะเวลาในการให้นมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลที่หัวนมเป็นอย่างมาก

5.2.5 การปล่อยให้หัวนมเปียกชื้นอยู่เสมอ จากการที่มีน้ำนมไหลซึมออกมา

5.2.6 บางครั้งการเกิดแผลที่หัวนมอาจเกิดจากการติดเชื้อรา ซึ่งมาจากปากของบุตรได้ แต่ลักษณะการเกิดแผลจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว การแก้ไขจำเป็นต้องได้รับการบำบัดจากแพทย์ โดยมารดาสามารถให้นมบุตรต่อไปได้

เมื่อเกิดแผลที่หัวนม โดยทั่วไปมารดามักหยุดการให้นมในระยะ 2 ถึง 3 นาทีแรกที่บุตรเริ่มดูดนมเพราะความเจ็บปวดซึ่งหากมารดาหยุดการให้นมก่อน 3 นาทีแรกซึ่งปฏิบัติการหลังให้นมโดยอัตโนมัติจะเริ่มทำงาน ปฏิกริยานั้นจะหายไป การทำเช่นนี้จะ เป็นผลให้มีน้ำนมค้างอยู่ในท่อน้ำนม เต้านมจะยิ่งคัดตึงยิ่งขึ้นและยังความไม่พอใจให้บุตรอีกด้วย ดังนั้นมารดาควรให้บุตรดูดนมข้างที่เป็นน้อยก่อน เมื่อบุตรดูดกระตุ้นจนมีปฏิกริยาหลังให้นมโดยอัตโนมัติทำงานแล้ว จึงค่อยให้บุตรดูดนมข้างที่เป็นมากกว่าภายหลัง ในรายที่เป็นมากอาจให้ยาระงับปวดอย่างอ่อนก่อนการให้นมบุตรครึ่งชั่วโมงหรืออาจใช้ที่ครอบหัวนมช่วย หากเป็นมากไม่สามารถทนให้นมได้ก็อาจพักให้นมสัก 1 ถึง 2 วัน แล้วเริ่มให้นมต่อไป (Olds et al, 1984)

5.3 อาการปวดมดลูก เป็นอาการที่พบได้บ่อย มักเกิดในมารดาครรภ์หลังหรือมารดาที่ให้น้ำหนักมาก (Strickland, 1983) สาเหตุการเกิดเนื่องจากการหดตัวของมดลูกเป็นระยะ ๆ ซึ่งต่างจากมารดาครรภ์แรกที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ

เสมอตลอดเวลา การที่มดลูกมีจังหวะหดตัวและคลายตัวนี้เอง ทำให้เกิดอาการปวดมดลูกขึ้น อาการนี้จะมีความรุนแรงมากในระยะ 2 ถึง 3 วันแรกภายหลังคลอด (Olds et al, 1984)

5.4 ภาวะท้องผูกจะเกิดขึ้นในระยะ 2 สัปดาห์แรกภายหลังคลอด เนื่องจากกล้ามเนื้อลำไส้อ่อนแรงลง และความดันในช่องท้องลดลง รวมทั้งมีความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บ การฝึกขาของหนทางคลอดและการอักเสบของริดสีดวงทวาร ยิ่งทำให้มารดาภายหลังคลอดไม่กล้าออกแรงเบ่ง ดังนั้นภาวะท้องผูกจึงเป็นปัญหาที่พบบ่อยในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังคลอด การกระตุ้นให้ลำไส้ทำงานเป็นปกติทำได้โดยการเคลื่อนไหว และการบริหารร่างกาย ตลอดจนการรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผักและผลไม้ และดื่มน้ำให้มาก ๆ จะช่วยแก้ไขภาวะท้องผูกได้ การให้ยาระบายควรปรึกษาแพทย์ก่อน (Strickland, 1983)

5.5 การเจ็บตึงแผลฝีเย็บเกิดเนื่องจากการอักเสบของแผลฝีเย็บและรอยฉีกขาดบริเวณช่องคลอด นอกจากการระวังรักษาเรื่องความสะอาดอย่างถูกวิธีแล้วยังควรทราบถึงวิธีการลดความเจ็บปวดจากแผลด้วย โดยการแช่ก้นในน้ำอุ่นและป้องกันภาวะท้องผูก เพื่อจะได้ไม่ต้องออกแรงเบ่งขณะถ่ายอุจจาระ ซึ่งจะทำให้เจ็บแผลฝีเย็บยิ่งขึ้น (Olds et al, 1984)

5.6 การอักเสบของริดสีดวงทวารเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยภายหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังคลอดจะมีการคั่งของโลหิตในบริเวณทวารหนัก รวมทั้งเป็นผลเนื่องจากการคลอดทำให้อาการกำเริบขึ้น โดยเฉพาะในระยะ 2 ถึง 3 วันแรกภายหลังคลอด (Strickland, 1983) การบรรเทาอาการอักเสบของริดสีดวงทวารนั้น ทำได้โดยการแช่ก้นในน้ำอุ่น 2 ถึง 3 ครั้งต่อวันการให้ยาระบายปวดเฉพาะที่จำพวกซิงค์หรือยาเหน็บ มารดาควรหลีกเลี่ยงการนั่งเป็นเวลานานๆ ท่าที่ใช้ควรเป็นท่าตะแคง อีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตนก็คือ การดื่มน้ำและรับประทานอาหารผักผลไม้ให้มาก ในบางรายอาจจำเป็นต้องใช้ยาช่วยให้อุจจาระนิ่มเพื่อทำให้ถ่ายอุจจาระได้สะดวกขึ้น การอักเสบของริดสีดวงทวารจะทุเลาลงอย่างมากภายใน 2 ถึง 3 สัปดาห์ภายหลังคลอด (Olds et al, 1984)

6. การวางแผนครอบครัว

มารดาภายหลังคลอดที่มีได้ทันมบุตร ประจำเดือนจะมาตามปกติภายหลังที่หน้าควาบลามลดลง ดังนั้นหากมีเพศสัมพันธ์ภายในระยะ 6 สัปดาห์ภายหลังคลอด ถึงแม้ว่าแผลที่ช่องคลอดจะหายสนิทแล้วก็ตาม แต่แผลที่รูกฝังตัวยังไม่หายสนิท อาจทำให้เกิดการติดเชื้อใน

โพรงมดลูกได้ และประการสำคัญคืออาจตั้งครภ์ในระยะที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นมารดาจึงควรงดการมีเพศสัมพันธ์ไว้จนกว่าจะได้รับการตรวจจากแพทย์เมื่อมาตรวจสุขภาพภายหลังคลอดก่อนและเลือกวิธีการคุมกำเนิดไปใช้ ซึ่งมีด้วยกันหลายวิธี เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ห่วงคุมกำเนิด การรับประทานยาคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด เป็นต้น หากในรายที่ไม่ประสงค์จะมีบุตรอีกอาจพิจารณาวิธีการทำหมันต่อไป มารดาจึงต้องศึกษาถึงรายละเอียดของวิธีการเหล่านั้นร่วมกับสามี ก่อนที่จะมารับบริการที่แผนกวางแผนครอบครัว

7. การดูแลบุตร

มารดาภายหลังคลอดจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรในเรื่องต่อไปนี้

7.1 การให้อาหาร

ในระยะ 2 วันภายหลังคลอดปริมาณเลือดและน้ำเหลืองที่มาเลี้ยงเต้านมจะเพิ่มขึ้น ทำให้เต้านมคัด ถ้าไม่มีการดูดกระตุ้นภายใน 3 ถึง 4 วันภายหลังคลอด เต้านมจะยิ่งคัดตึงมากขึ้น ทำให้บุตรดูดลำบากขึ้นการป้องกันที่ดีที่สุดคือให้บุตรได้ดูดกระตุ้นตั้งแต่เต้านมยังไม่คัดตึงในระยะหลังคลอดเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ทารกมีความต้องการน้ำมน้อยมากเพียงวันละ 60 ถึง 90 ซีซี ต่อน้ำหนักตัว 1 ปอนด์ ซึ่งเต้านมสามารถผลิตน้ำนมได้มากเพียงพอกับความต้องการของบุตรและจะมีมากเพียงพอที่จะให้บุตรไปจนอายุได้ 7 ถึง 9 เดือนโดยไม่ต้องใช้นมผสมช่วยเลย ปริมาณและคุณภาพของน้ำนมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อาหารที่มารดารับประทาน การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอและภาวะจิตใจของมารดาด้วย

ในการให้นมสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งคือ ทำอุ้มและการทำที่บุตรเรอภายหลังการให้นมทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะท้องอืด สำหรับระยะเวลาที่จะให้นมนั้นมารดาจะต้องใช้การสังเกตแล้วจึงจัดตารางเวลาที่เหมาะสมกับความต้องการของบุตรขึ้น ซึ่งในทารกแต่ละคนย่อมแตกต่างกันออกไป ส่วนการให้อาหารเสริมมีหลักในการให้คือ เริ่มให้เมื่อทารกอายุ 3 เดือนโดยให้ทีละน้อย แล้วจึงเพิ่มขึ้นเมื่อทารกบ้วนได้ดี

7.2 การรักษาความสะอาดร่างกายบุตร

การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากผิวหนังของทารกบอบบางและเกิดการระคายเคืองได้ง่าย ด้วยเหตุนี้เองการเลือกสบู่ล้างมือหรือแป้งโรยตัว จึงควรหลีกเลี่ยงที่มีน้ำหอมหรือมีกลิ่นรุนแรง การโรยแป้งจำนวนมากที่บริเวณข้อพับทำให้เกิด

การหมักหมมเบียดขึ้น จะทำให้เกิดผื่นได้

การอาบน้ำบุตรไม่ควรใช้เวลาเกิน 10 นาที และเช็ดตัวให้แห้งภายหลังอาบน้ำ สถานที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นที่ลมไม่โกรก ในการอาบน้ำควรเริ่มจากที่สะอาดไปหาที่สกปรกและทำความสะอาดก่อนด้วยน้ำต้มสุก

การทำความสะอาดสะดือ เพื่อป้องกันการติดเชื้ออันเป็นสาเหตุของการตายในทารกแรกเกิดโดยการเช็ดสะดือด้วยสาลีชุบแอลกอฮอล์ ภายหลังการอาบน้ำทุกครั้งและระวังไม่ให้มีการหมักหมมที่บริเวณสะดือ ภายหลังเวลาประมาณ 7 ถึง 10 วัน ขี้สะดือจะแห้งและหลุดออก ควรเช็ดที่แผลบริเวณที่ขี้สะดือหลุดออกต่อไปจนแผลแห้งสนิทจึงหยุดเช็ด

7.3 การนอนของบุตร

การจัดกิจวัตรประจำวันของบุตรควรยึดความต้องการของบุตรเป็นสำคัญ เพราะทารกแต่ละคนมีลักษณะ เฉพาะตน ดังนั้นมารดาจึงไม่อาจจัดกิจกรรมมาให้เป็นไปตามตารางเวลาที่กำหนดไว้ได้เสมอไป

ในระยะ 2 ถึง 3 วันแรกภายหลังคลอด ทารกมักนอนหลับเกือบตลอดเวลาในระยะนี้จึงไม่อาจจัดตารางเวลาได้ (Lesko & Lesko, 1984) ต่อมาในระยะ 2 ถึง 3 สัปดาห์ภายหลังคลอด ทารกจึงจะสามารถปรับตัวได้ โดยมีช่วงเวลาดื่น กินและนอนตามเวลาอย่างมีวงจร โดยทั่วไปทารกในระยะแรกเกิดถึง 1 เดือน จะนอนวันละประมาณ 12 ถึง 16 ชั่วโมง (Olds et al, 1984)

7.4 การดูแลสุขภาพของบุตร

ขณะอยู่ในครรภ์ ทารกได้ทั้งความปลอดภัยและความเจ็บสบาย เมื่อทารกต้องออกมาเผชิญกับสภาพแวดล้อม ที่ประกอบด้วยแสงสว่างจ้าและเสียงดัง ย่อมก่อให้เกิดการตื่นตกใจขึ้น ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้บุตรจึง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่มารดาสมควรกระทำ

ในการให้คำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงบุตรสิ่งที่จะขาดไม่ได้ก็คือ การสอนถึงวิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรเมื่อกลับบ้านแล้วตลอดจนวิธีการแก้ไขและจัดการกับปัญหาเหล่านั้น เช่น ตาแฉะ มีน้ำมูก จาม อาเจียน การสะอึก ลื่นเป็นผ้า ท้องผูก ท้องอืด ท้องเสีย อาการปวดท้อง การเกิดผื่นที่ผิวหนังบริเวณต่าง ๆ และตัวเหลือง

การดูแลต่อเนื่องโดยการนิเทศ

การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการจากหน้าผู้ป่วย ซึ่งมีผลทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพโดยมีศักยภาพที่สูงขึ้น และลดความไม่สุขสบายและความเครียดที่น้อยลง การดูแลต่อเนื่องเป็นสิทธิของผู้รับบริการทุกคน และเป็นความคาดหวังของวิชาชีพที่จะทำให้เกิดขึ้น (Buckwalter, 1985)

ปัจจุบันการดูแลต่อเนื่องเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยถือเป็นสิ่งที่ดีเยี่ยมของระบบบริการสุขภาพ การให้บริการสุขภาพต่อเนื่องกันไปตลอดทุกระยะของโรคโดยไม่ขาดตอนนั้นถือได้ว่าเป็นบริการที่สมบูรณ์แบบและเป็นเป้าหมายหลักของระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย (Klis, 1981) เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยและระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้สั้นลง ซึ่งมีความจำเป็นที่เหมาะสมในสภาพสังคมปัจจุบัน

การดูแลต่อเนื่องจะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในองค์การ โดยกำหนดเป็นนโยบายมีโครงสร้างชัดเจน มีการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้รับบริการทุกระยะให้ไปสู่เป้าหมายเดียวกันตั้งแต่การรับผู้ป่วยจากหน้าผู้ป่วย การส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วยหรือนัดผู้ป่วยมาตรวจ (Buckwalter, 1985)

สำหรับพยาบาลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยประกันคุณภาพการพยาบาลได้ แอบเดลลาห์ และคณะ (Abdellah et al, 1960) ได้กล่าวถึงลักษณะของการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพว่าพยาบาลต้องพยายามทุกวิถีทางให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลเพื่อตรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และการพยาบาลต่อเนื่องจะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อมีการกำหนดกิจกรรม การพยาบาลรายบุคคลไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและปฏิบัติต่อกันไปโดยตลอดนั่นคือมีการวางแผนการพยาบาลประกอบกับการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์ จะทำให้การพยาบาลต่อเนื่องเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2522)

จากแนวคิดดังกล่าว เมื่อนำมาใช้กับผู้รับบริการในแผนกสูติกรรมจะต้องวางแผนการดูแลสุขภาพตั้งแต่ในระยะที่มารดาเริ่มมาฝากครรภ์ และต่อเนื่องกันในระยะคลอด ระยะหลังคลอด การจากหน้าผู้ป่วยหลังคลอด และการนัดมาตรวจหลังคลอดจึงจะเป็นระบบบริการที่สมบูรณ์แบบ โดยมีเป้าหมายที่จะให้มารดาทุกคนที่ตั้งครรภ์สามารถดูแลตัวเองและบุตร

ได้ถูกต้องทุกระยะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอดบุตรมารดาต้องปรับตัวในการรับบทบาท
 การเป็นมารดา การดูแลต่อเนื่องส่วนใหญ่มักจะเป็นเรื่องของการให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ
 เหลือสนับสนุนและให้กำลังใจในการปรับตัวในบทบาทมารดาให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้
 อย่างมีความสุขตามควรแก่สภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในกระบวนการนิเทศผู้ป่วย
 การนิเทศเป็นกระบวนการติดตามแผนงานชี้แจงแนวทางปฏิบัติเสนอแนะ อบรม
 ฝึกฝน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้ไขและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบและ
 เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล, 2525) การดูแลต่อเนื่องในมารดา
 หลังคลอด โดยการนิเทศมารดาในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดตามหัวข้อเรื่องที่ได้ให้ความรู้
 กับมารดาในระยะตั้งครรภ์ 36 ถึง 38 สัปดาห์ จะสามารถติดตามผลการสอน และแนะนำ
 ช่วยเหลือแก้ไขในสิ่งที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถนำ
 แบบปฏิบัติที่บ้านได้ ซึ่งกิจกรรมการนิเทศดังกล่าวนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการจำหน่าย
 ผู้ป่วยสู่กิจกรรมที่อยู่ในโรงพยาบาลช่วงสั้น ๆ ให้กลับไปดูแลตัวเองและบุตรได้ถูกวิธี โดยจัดทำ
 แผนการนิเทศเป็นตารางรายการนิเทศ กำหนดหัวข้อที่จะนิเทศ ระยะเวลา วัตถุประสงค์
 วิธีดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าวิธีนี้จะเป็นการดูแลต่อ
 เนื่องที่ทบทวนให้มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวที่ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปกรอบแนวคิดของการวิจัย

