เวชสารแพทย์ทหารบก
Royal Thai Army Medical Journal
กรกฎาคม-ธันวาคม 2550
ปีที่ 60
ฉบับที่ 3-4

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการให้ความรู้แบบใหม่เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดต่ออัตราการมาตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปิติรัตน์ หิรัญรัศมี และ ปริศนา พานิชกุล
กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทนำ: *การมาตรวจหลังคลอดของสตรีถือเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อประเมินสุขภาพของมารดาในการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเข้าสู่ภาวะปกติ สตรีหลังคลอดที่ไม่มีความรู้ในการดูแลตัวเองและบุตรอาจก่อให้เกิดความเครียด รวมทั้งไม่มีความรู้ในการวางแผนครอบครัว ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การเพิ่มการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด คาดหวังที่จะเน้นย้ำให้สตรีที่คลอดบุตรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นต่อการมาตรวจหลังคลอด* ***วัตถุประสงค์:*** *เพื่อศึกษาอัตราการตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ภายหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบใหม่กับแบบปฏิบัติปกติ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า* ***วัสดุและวิธีการ:*** *แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 80 คน โดยกลุ่มที่หนึ่งให้ความรู้แบบใหม่ที่ประกอบด้วยแบบที่หอผู้ป่วยหลังคลอดได้จัดทำขึ้นในการปฏิบัติปกติที่ใช้อยู่ และเพิ่มการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดร่วมกับการแจกแผ่นพับที่ผู้วิจัยได้จัดทำไว้ ซึ่งประกอบด้วย การนัดหมายการมาตรวจหลังคลอด ความสำคัญของการมาตรวจ ประโยชน์ของการตรวจ ขั้นตอนและกระบวนการที่จะได้รับการตรวจ และสิ่งที่จะได้รับจากการมาตรวจ และกลุ่มที่สองให้ความรู้แบบเดิมตามที่หอผู้ป่วยหลังคลอดได้จัดทำขึ้นในการปฏิบัติปกติหลังจากนั้น 4 สัปดาห์ เปรียบเทียบอัตราการกลับมาตรวจหลังคลอดของสตรีทั้งสองกลุ่ม และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลการกลับมาตรวจหลังคลอด* ***ผลการศึกษา:*** *อัตราการตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าของกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบใหม่กับแบบเดิมที่ใช้อยู่ คิดเป็นร้อยละ 85.0 และ 51.2 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบอัตราการตรวจหลังคลอดในสตรีทั้งสองกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาตรวจหลังคลอด คือ การศึกษาของสตรีนั้นๆ โดยสตรีหลังคลอดที่มีการศึกษาสูงกว่า เช่น ระดับปริญญาตรีจะมีอัตราการมาตรวจหลังคลอดมากกว่า* ***สรุป:*** *การให้ความรู้แบบใหม่เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด สามารถเพิ่มอัตราการมาตรวจหลังคลอดได้*

Key Words: • *การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด* • *อัตราการมาตรวจหลังคลอด*

เวชสารแพทย์ทหารบก 2550;60:59-68.

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 16 ตุลาคม 2550 ได้ให้ตีพิมพ์เมื่อ 19 ตุลาคม 2550 ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ ปิติรัตน์ หิรัญรัศมี กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

ระยะหลังคลอด เป็นระยะที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของสตรีที่คลอดเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นระยะที่ร่างกายของสตรีที่ผ่านการคลอดบุตรเปลี่ยนแปลงคืนสู่สภาพก่อนตั้งครรภ์ทั้งทางด้านกายวิภาคและสรีระ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์หลังจากผ่านการคลอด[1] องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดระยะเวลาของหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ หรือ 42 วันนับจากคลอดทารก[2] Blenning C และคณะกล่าวถึงความสำคัญของภาวะหลังคลอดและการดูแลหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจในสตรีหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอดบุตรที่อาจพบได้ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น และการให้ความรู้เรื่องเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังการคลอดซึ่งอาจทำให้มีปัญหาได้ทั้งในมารดาและบุตร รวมถึงการแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดซึ่งสามารถทำให้สตรีหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปรับตัวรับกับภาวะหลังคลอดได้ดียิ่งขึ้น[3] ดังนั้นภายหลังการคลอดและขณะพักฟื้นที่โรงพยาบาล สตรีที่คลอดจะได้รับคำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการตรวจหลังคลอดซึ่งโดยทั่วไปแพทย์จะนัดประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยมีการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจเต้านมและหน้าท้อง ตรวจภายใน ตรวจแผลฝีเย็บ ตรวจมะเร็งปากมดลูก แนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การเลี้ยงบุตร และการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมกับสตรีหลังคลอด หากผลการตรวจปกติจะแนะนำให้มาตรวจร่างกาย ตรวจภายในและตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง[4]

จากการศึกษาของ สกาวรัตน์ เทพรักษ์[5] และคณะ และการศึกษาของอุเทน จารณศรี และคณะ[6] พบว่าสตรีหลังคลอดที่มารับการตรวจหลังคลอดมีความรู้ในระดับสูงกว่าและมีเจตคติดีกว่าสตรีหลังคลอดที่ไม่มารับการตรวจหลังคลอด ขณะที่การศึกษาของ สมพร วัฒนนุกูลเกียรติ และการศึกษาของ นงจรส ศุภกิจ เห็นเหมือนกันว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องการตรวจหลังคลอดและเห็นด้วยกับการมาตรวจหลังคลอดจะมาตรวจหลังคลอดมากกว่า[7,8] ปิยะพงษ์ รัตนอาภา Newmann S, และคณะ รวมทั้งการศึกษาของ Guse C พบว่าภายหลังโครงการให้สุขศึกษาในสตรีหลังคลอดและให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมีผู้มาตรวจหลังคลอดและจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น[9-11]

จากการสำรวจสถิติของการมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีสตรีที่มาตรวจหลังคลอดเพียงร้อยละ 48-50 ของสตรีที่มาคลอดบุตร ซึ่งถือว่าอัตราการมาตรวจติดตามค่อนข้างต่ำและเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรเล็งเห็นความสำคัญ และร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ในหอผู้ป่วยหลังคลอดมีการให้คำแนะนำสตรีหลังคลอดแบบเดิมที่ปฏิบัติอยู่คือแนะนำเกี่ยวกับรายละเอียดการตรวจหลังคลอดค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการแนะนำขั้นตอนการมาตรวจหลังคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการเพิ่มการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย การนัดตรวจหลังคลอด ขั้นตอนการมารับบริการ ความสำคัญ ประโยชน์ และสิ่งที่จะได้รับในการมาตรวจหลังคลอด โดยคาดหวังที่จะเน้นย้ำให้สตรีที่คลอดบุตรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นต่อการมาตรวจหลังคลอดซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการมาตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ภายหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดแล้ว เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบใหม่กับแบบปัจจุบันที่ใช้อยู่ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบ prospective study โดยสตรีที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยความสมัครใจและมีการลงนามยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 160 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มการศึกษาคือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่สตรีหลังคลอดที่ได้รับความรู้ตามแบบใหม่ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจัดทำขึ้นซึ่งเริ่มศึกษาในช่วงเวลาแรกของการวิจัยจนครบจำนวน 80 ราย หลังจากนั้นเว้นช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยระหว่างช่วงเวลานี้จะให้ความรู้ตามการปฏิบัติปกติที่ทำในหอผู้ป่วยหลังคลอดทั้งนี้เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสตรีทั้งสองกลุ่ม แล้วจึงเลือกสตรีที่มาคลอดในช่วงเวลาต่อมาเพื่อเข้าร่วมการศึกษาจนครบจำนวน 80 รายเป็นกลุ่มที่ 2 คือ สตรีหลังคลอดที่ได้รับความรู้ตามแบบที่หอผู้ป่วยหลังคลอดได้จัดทำขึ้นในการปฏิบัติปกติในปัจจุบัน

ในกลุ่มที่ 1 จะได้รับการให้ความรู้โดยผู้ทำวิจัยและพยาบาล

สูติกรรมที่ได้รับการอบรมเพื่อให้การให้ความรู้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยนอกจากจะให้ความรู้ตามแบบที่หอผู้ป่วยหลังคลอดได้จัดทำขึ้นในการปฏิบัติในปัจจุบันแล้ว ยังเพิ่มการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดประกอบกับการแจกแผ่นพับที่ผู้วิจัยได้จัดทำไว้ซึ่งประกอบด้วย การนัดหมายมาตรวจหลังคลอด ความสำคัญของการมาตรวจหลังคลอด ประโยชน์ของการตรวจหลังคลอด ได้แก่ ตรวจสภาพร่างกายภายหลังผ่านการคลอดว่ากลับสู่ภาวะปกติหรือไม่ แนะนำในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัว ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร ขั้นตอนและกระบวนการที่จะได้รับการตรวจหลังคลอด พร้อมทั้งนัดหมายการมาตรวจหลังคลอด โดยการมารับการตรวจหลังคลอด หมายถึง การตัดสินใจของสตรีหลังคลอดที่เลือกรับบริการหรือไม่รับบริการตรวจหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์

การเก็บข้อมูล

หลังจากให้ความรู้และคำแนะนำหลังคลอดและบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมการศึกษาไว้แล้ว ขณะมาตรวจหลังคลอดผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุผลของการมาตรวจหลังคลอด การลงบันทึกข้อมูลทำโดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช ในกรณีที่ไม่ได้มาตรวจที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีเจ้าหน้าที่โทรศัพท์ติดต่อสอบถามข้อมูลตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ขณะมาคลอด แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาข้อมูลความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาเปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบ Chi-square test หรือ Fisher's Exact test และใช้การทดสอบ Logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจหลังคลอด การวิจัยนี้พิจารณาความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p-value < 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาในสตรีหลังคลอด จำนวน 160 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผลการวิจัยดังนี้

จากตารางที่ 2 พบว่าสตรีหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบใหม่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 95 มีสถานภาพสมรสคู่ มีอายุเฉลี่ยประมาณ 28 ปี กว่าสองในสามประกอบอาชีพแม่บ้านหรือรับจ้าง มีสตรีจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.3 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 31.25 คลอดบุตรด้วยวิธีคลอดปกติทางช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ 67.5 และสตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าจะมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าคิดเป็น ร้อยละ 95.0

ส่วนในกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบเดิมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 93.75 โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 27 ปี ร้อยละ 47.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 38.75 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 32.5 กว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.5) ของสตรีกลุ่มนี้คลอดบุตรด้วยวิธีปกติทางช่องคลอด และส่วนใหญ่สตรีในกลุ่มนี้คิดว่าจะมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าคิดเป็น ร้อยละ 96.5

การวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างในลักษณะทั่วไปของมารดาที่มาคลอดบุตรทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 พบว่าที่ระยะเวลาประมาณ 4 สัปดาห์หลังคลอด หรือวันที่แพทย์นัดตรวจหลังคลอด มีสตรีกลับมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ใหม่ จำนวน 68 คนจากทั้งสิ้น 80 คนคิดเป็นร้อยละ 85.0 และในกลุ่มที่ได้รับความรู้เดิมมีสตรีกลับมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 41 คนจากทั้งสิ้น 80 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.2 จากผลการวิจัยนี้พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4 พบว่า จากการวิเคราะห์ด้วย univariate analysis ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาตรวจหลังคลอด ได้แก่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (Odds ratio = 2.03 (1.03-4.02)) การศึกษาระดับปริญญาตรี (Odds ratio = 0.42 (0.18-0.95)) กลุ่มอายุ 21-30 ปี (Odds ratio = 1.99 (1.01-3.93)) และ อายุ 31-40 ปี (Odds ratio = 0.44 (0.20-0.95))

อย่างไรก็ดีเมื่อนำวิเคราะห์ด้วย multivariate analysis ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาตรวจหลังคลอด ได้แก่ การศึกษาระดับปริญญาตรี (Odds ratio = 2.37(1.03-5.43))

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มาคลอดบุตร

ตัวแปร	กลุ่มความรู้ใหม่ (n= 80)		กลุ่มความรู้เดิม (n= 80)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. สถานภาพสมรส					
คู่	76	95.00	75	93.75	0.47
หย่า	1	1.25	0	0.0	
แยกกันอยู่	3	3.75	5	6.25	
2. อายุ (mean ± SD)	27.89 ± 6.36		27.29 ± 6.05	0	0.54
≥ 20 ปี	11	13.75	12	15.0	0.97
21-30 ปี	40	50.00	42	52.5	
31 40 ปี	28	35.00	25	31.25	
> 40 ปี	1	1.25	1	1.25	
3. อาชีพ					
รับราชการ	6	7.5	7	8.75	0.05
รัฐวิสาหกิจ	9	11.25	7	8.75	
ธุรกิจส่วนตัว	14	17.50	3	3.75	
รับจ้าง	24	30.00	38	47.50	
แม่บ้าน	25	31.25	22	27.50	
อื่นๆ	2	2.50	3	3.75	
4. การศึกษาสูงสุด					
ประถมศึกษา	19	23.75	13	16.25	0.40
มัธยมศึกษา	29	36.25	31	38.75	
อนุปริญญา	10	12.5	7	8.75	
ปริญญาตรี	19	23.75	27	33.75	
สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.75	1	1.25	
อื่นๆ	0	0.00	1	1.25	
5. รายได้ครอบครัวต่อเดือน					
น้อยกว่า 5,000 บาท	6	7.5	10	12.50	0.35
5,000-10,000 บาท	25	31.25	16	32.50	
10,001-15,000 บาท	22	27.5	13	16.25	
15,001-20,000 บาท	9	11.25	7	8.75	
20,001-25,000 บาท	4	5.00	9	11.25	
มากกว่า 25,000 บาท	14	17.50	15	18.75	
6. สถานที่ที่จะมาตรวจหลังคลอด					
รพ.พระมงกุฎเกล้า	76	95.00	77	96.25	1.00
รพ.อื่นๆ	4	5.00	3	3.75	
7. วิธีคลอด					
ปกติ (Normal Labor)	54	67.50	46	57.50	0.25
ผ่าตัดทางหน้าท้อง	26	32.50	34	42.50	

ตารางที่ 3 อัตราการมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ของสตรีที่มาคลอดบุตร

การมาตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์	กลุ่มความรู้ใหม่ (n = 80)		กลุ่มความรู้เดิม (n = 80)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มาตรวจ	68	85.0	41	51.2	0.001*
ไม่มาตรวจ	12	15.0	39	48.8	

*หมายเหตุ * มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$*

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอดบุตร

ปัจจัย	มาตรวจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มาตรวจ จำนวน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
การศึกษาสูงสุด						
มัธยมศึกษา	35(32.1)	25(49.0)	2.03(1.03-4.02)	0.05	0.69(0.302-1.435)	0.29
ปริญญาตรี	37(33.9)	9(17.6)	0.42(0.18-0.95)	0.04	2.37(1.03-5.43)	0.04*
						0.056
กลุ่มอายุ						0.538
21- 30 ปี	50(45.9)	32(62.7)	1.99(1.01-3.93)	0.06	0.51(0.26-1.02)	
31- 40 ปี	42(38.5)	11(21.6)	0.44(0.20-0.95)	0.04	1.41(0.47-4.25)	

หมายเหตุ ตารางนี้นำเสนอเฉพาะข้อมูลที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

** มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$*

CI = ช่วงความเชื่อมั่น (confidence interval) ปรับสำหรับ การศึกษาสูงสุดและกลุ่มอายุ

ตารางที่ 5 เหตุผลที่สตรีหลังคลอดกลับมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เหตุผล	กลุ่มที่ได้รับความรู้ใหม่ จำนวน (คน)	กลุ่มที่ได้รับความรู้เดิม จำนวน (คน)
- แพทย์นัดตรวจ	68	41
- ต้องการตรวจว่าร่างกายว่าปกติหรือปลอดภัย ภายหลังจากการคลอด	68	34
- ต้องการได้รับคำแนะนำในการคุมกำเนิดหลังคลอด	68	41
- บุคคลที่ใกล้ชิด เช่น สามี ญาติ เพื่อน สนับสนุนให้ไปตรวจ	24	22
- มีอาการผิดปกติ	11	14
- คิดว่าสำคัญและจำเป็นที่ต้องรับการตรวจ	34	13

หมายเหตุ สตรีหลังคลอดสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

D:\Zoom\Zoom\Journal\59(4)\Blood.p65

จากตารางที่ 5 พบว่า เหตุผลที่สตรีหลังคลอดกลับมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ใหม่ ส่วนใหญ่ คือ แพทย์นัดตรวจ ต้องการตรวจว่าร่างกายปกติหรือปลอดภัยภายหลังจากการคลอด และต้องการได้รับคำแนะนำในการคุมกำเนิดหลังคลอด เหตุผลรองลงมา คือ คิดว่าสำคัญและจำเป็นที่จะต้องรับการตรวจ ขณะที่ในกลุ่มที่ได้รับความรู้เดิมมีเหตุผลของการกลับมาตรวจใกล้เคียงกันคือพบว่าส่วนใหญ่เพราะแพทย์นัดตรวจ และต้องการได้รับคำแนะนำในการคุมกำเนิดหลังคลอด เหตุผลรองลงมา คือ ต้องการตรวจว่าร่างกายปกติหรือปลอดภัยภายหลังจากการคลอด และมีเพียงส่วนน้อยที่คิดว่าการตรวจหลังคลอดสำคัญและจำเป็นที่จะต้องรับการตรวจ

จากการโทรศัพท์สอบถามถึงเหตุผลของสตรีหลังคลอดที่ไม่กลับมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าดังแสดงในตารางที่ 6 ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ใหม่จำนวน 12 คนและในกลุ่มที่ได้รับความรู้เดิม จำนวน 39 คน (คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้ที่ไม่มารับการตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทั้งหมด) พบว่า ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ใหม่ส่วนใหญ่ ได้ไปตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลเอกชนในวันหยุดราชการ เหตุผลรองลงมาของการไม่มารับการตรวจ คือ ไม่มีคนช่วยดูแลบุตร ส่วนในกลุ่มที่ได้รับความรู้เดิม พบว่าส่วนใหญ่ คือ ไม่มีคนช่วยดูแลบุตร รองลงมา คือ คิดว่าร่างกายแข็งแรงดีไม่จำเป็นต้องไปตรวจ

เมื่อคิดจำนวนสตรีที่มารับการตรวจหลังคลอดรวมทั้งหมด (คือทั้งที่มาตรวจที่ รพ.พระมงกุฎเกล้า และที่ รพ.อื่น) มีสตรีกลับมาตรวจหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับความรู้ใหม่ จำนวน 74 คนจากทั้งสิ้น 80 คนคิดเป็นร้อยละ 92.5 และในกลุ่มที่ได้รับความรู้เดิมมีสตรีกลับมาตรวจหลังคลอดจำนวน 47 คนจากทั้งสิ้น 80 คน คิดเป็น ร้อยละ 58.8 จากผลการวิจัยนี้พบว่าทั้ง 2 กลุ่มยังคงมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในการกลับมาตรวจหลังคลอด ดังแสดงในตารางที่ 7

บทวิจารณ์

การตรวจติดตามหลังคลอดบุตรเป็นสิ่งที่สำคัญของสตรีหลังคลอดบุตร ก่อนจำหน่ายสตรีหลังคลอดบุตรออกจากโรงพยาบาลการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน การสังเกต การเปลี่ยนแปลงหรืออาการที่อาจบ่งถึงความผิดปกติ การแนะนำการให้นมบุตรตลอดจนการวางแผนเรื่องการคุมกำเนิดล้วนแต่มีความจำเป็นและการนัดหมายเพื่อการตรวจติดตามที่ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดก็เป็นสิ่งที่ต้องทำในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยทางสูติศาสตร์[4,12]

จากการศึกษาของ Guse C และคณะ เกี่ยวกับผลของการให้ความรู้สตรีหลังคลอดก่อนกลับบ้านกับอัตราการมาตรวจหลังคลอด โดยการให้ความรู้สตรีหลังคลอดก่อนกลับบ้าน พบว่าทำให้อัตราการกลับมาตรวจหลังคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปิยะพงษ์ รัตนอาภา และคณะที่พบว่า การคลอดครรภ์ที่ผ่านมาสตรีไม่ได้รับการตรวจหลังคลอดถึงร้อยละ 61.7 ซึ่งสาเหตุเพราะไม่ทราบว่าต้องตรวจและไม่ได้รับการนัดตรวจ แต่ภายหลังโครงการให้สุขศึกษาในสตรีหลังคลอดแล้ว พบว่าสตรีมาตรวจหลังคลอดและจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.1 ของสตรีหลังคลอด[9] ผลที่ได้จากการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับผลที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าสตรีหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบใหม่เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด มีอัตราการกลับมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 85.0 ขณะที่ในกลุ่มที่ได้รับความรู้เดิมกลับมาตรวจหลังคลอดเพียงร้อยละ 51.2 แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด โดยการเน้นให้เห็นในเรื่องความสำคัญและความจำเป็นของการตรวจหลังคลอด ประโยชน์และสิ่งที่จะได้รับจากการตรวจหลังคลอด ทำให้สตรีหลังคลอดเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจหลังคลอดและกลับมาตรวจตามแพทย์นัดมากขึ้น ซึ่งในการศึกษาของ Blenning C และคณะ กล่าวถึงความสำคัญของภาวะหลังคลอดและการดูแลหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในสตรีหลังคลอด ภาวะแทรก ซ้อนหลังการคลอดบุตรที่อาจพบได้ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น และยังได้กล่าวถึงการให้ความรู้เรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังการคลอดซึ่งอาจทำให้มีปัญหาได้ทั้งในมารดาและบุตร รวมถึงการแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดหลังคลอด ซึ่งสามารถทำให้สตรีหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปรับตัวรับกับภาวะหลังคลอดได้ดียิ่งขึ้น[3]

และจากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอดทั้งตัวแปรเดียวและหลายตัวแปรพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมาก คือ การศึกษา และในด้านอายุ ซึ่งสตรีที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมาตรวจหลังคลอดมากกว่าสตรีที่จบการศึกษาต่ำกว่า 2 เท่าอย่างมีนัยสำคัญ และสตรีที่มีช่วงอายุ 31-40 ปีจะมาตรวจหลังคลอดมากกว่าสตรีที่มีช่วงอายุต่ำกว่า 1.4 เท่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็น

ตารางที่ 6 เหตุผลที่สตรีหลังคลอดไม่กลับมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เหตุผล	กลุ่มที่ได้รับความรู้ใหม่ จำนวน (คน)	กลุ่มที่ได้รับความรู้เดิม จำนวน (คน)
- ไปตรวจหลังคลอดที่ รพ.เอกชน ในวันหยุดราชการ	6	6
- ไม่มีคนช่วยดูแลบุตร	5	20
- กลับต่างจังหวัด	4	6
- คิดว่าร่างกายแข็งแรงดีไม่จำเป็นต้องไปตรวจ	3	11

หมายเหตุ สตรีหลังคลอดสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 7 อัตราการมาตรวจหลังคลอดรวมของสตรีที่มาคลอดบุตร

การมาตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์	กลุ่มความรู้ใหม่ (n = 80)		กลุ่มความรู้เดิม (n = 80)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาตรวจ	74	92.5	47	58.8
ไม่มาตรวจ	6	7.5	33	41.2

*หมายเหตุ *มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$*

ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าสามารถที่จะเข้าใจและรับรู้การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดได้ดีกว่าในกลุ่มผู้ที่มีระดับศึกษาน้อยกว่าทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องมารับการตรวจหลังคลอด และอาจเกิดจากผู้ที่ได้รับการศึกษาที่สูงกว่า มีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่า จึงส่งผลให้เกิดความสนใจและมีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุด อย่างไรก็ตามในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีในการวิจัยนี้มีเพียง 3 คนจากจำนวนทั้งสิ้น 80 คนในกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบใหม่ และกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบเดิมมีเพียง 1 คน ซึ่งมีจำนวนน้อยเกินกว่าที่จะนำมาแปรผลในด้านปัจจัยของการศึกษาว่ามีอิทธิพลต่อการกลับมาตรวจหลังคลอดอย่างไร

นงจรส ศุภกิจ และคณะ[8] ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการติดตามดูแลหลังคลอดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการมาตรวจหลังคลอดพบว่า ความรู้ในเรื่องการตรวจหลังคลอดและประโยชน์ของการตรวจหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหลังคลอด และผู้ที่มาตรวจส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการมารับบริการตรวจหลังคลอดเพราะแพทย์นัดตรวจ ขณะที่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเหตุผลของสตรีที่กลับมาตรวจหลังคลอด ในกลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้แบบใหม่ส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่มาตรวจเพราะแพทย์นัดตรวจ และต้องการตรวจร่างกายว่าปกติหรือปลอดภัยภายหลังการคลอดหรือไม่ ต้องการได้รับคำแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิด รวมทั้งมีสตรีถึง 34 คนจากผู้ที่กลับมาตรวจทั้งสิ้น 68 คนที่ให้ความเห็นว่าการมาตรวจหลังคลอดสำคัญและจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 50.0) ส่วนในกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบเดิมส่วนใหญ่กลับมารับการตรวจเพราะแพทย์นัดตรวจ และต้องการได้รับคำแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิด โดยมีสตรีเพียง 13 คนจากผู้ที่กลับมาตรวจทั้งสิ้น 41 คนที่ให้ความเห็นว่าการมาตรวจหลังคลอดสำคัญและจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 31.7) ซึ่งเห็นได้ว่าการที่บุคลากรทางการแพทย์ได้มีการแนะนำและเน้นย้ำถึงความสำคัญของการตรวจติดตามหลังคลอดแก่สตรีหลังคลอดอาจส่งผลให้สตรีนั้นๆมีความเข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นของการมาตรวจ อันอาจส่งผลให้มีอัตราการกลับมาตรวจหลังคลอดเพิ่มสูงขึ้นได้ ส่วนเหตุผลที่สตรีไม่มาตรวจหลังคลอด ซึ่งได้มีการโทรศัพท์สอบถามตามข้อมูลที่ได้รับ พบว่าในกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบใหม่ส่วนใหญ่เป็นเพราะไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนในวันหยุดราชการเนื่องจากไม่สามารถลางานได้ และเหตุผลรองลงมาคือไม่มีคนช่วยดูแลบุตร

D:\Zoom\Zoom\Journal\59(4)\Blood.p65

และในกลุ่มที่ได้รับความรู้แบบเดิมส่วนใหญ่เพราะว่าไม่มีคนช่วยดูแลบุตร และคิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องมาตรวจเนื่องจากร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีความผิดปกติใดๆ คล้ายกับผลจากการศึกษาของนงจรส ศุภกิจ และคณะที่พบว่าสาเหตุของสตรีที่ไม่มารับบริการตรวจหลังคลอดนั้นให้เหตุผลว่าไม่มีคนช่วยดูแลบุตร[8] และจากการศึกษาของศูนย์ฝึกและอบรมอนามัยแม่และเด็กกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2534 ได้สำรวจข้อมูลพื้นฐานทางด้านสุขภาพอนามัยและสำรวจ KAP (knowledge attitude practice) เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก พบว่าสตรีที่ไม่มาตรวจหลังคลอดส่วนใหญ่คิดว่าตนเองแข็งแรงดี และไม่ทราบว่ามีการตรวจหลังคลอด[13] ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้แบบเดิมจะมีเหตุผลของการที่ไม่มาตรวจคล้ายคลึงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ซึ่งต่างไปจากสตรีที่ได้รับความรู้แบบใหม่ที่มีความคิดแตกต่างออกไป เช่น ไม่คิดว่าการที่ดูเหมือนร่างกายแข็งแรงดีนั้นไม่มีความจำเป็นต้องกลับมารับการตรวจหลังคลอดอีก

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้แบบใหม่เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด ส่งผลให้อัตราการตรวจหลังคลอดเพิ่มขึ้น ซึ่งน่าจะมีผลมาจากการที่สตรีหลังคลอดตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการตรวจหลังคลอด ทราบถึงประโยชน์และสิ่งที่จะได้รับเมื่อมาตรวจหลังคลอดอย่างถูกต้อง เช่น การตรวจร่างกายภายหลังผ่านการคลอดบุตร ได้ทราบถึงวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อป้องการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ อันจะนำไปสู่ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจต่อไป ทราบถึงวิธีการดูแลตนเองและบุตรอย่างถูกต้อง และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งถือว่าสำคัญมาก เนื่องจากเป็นมะเร็งชนิดที่พบมากที่สุดในเพศหญิง

ส่วนสตรีหลังคลอดที่ไม่มาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า น่าจะมีผลมาจากครอบครัวปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว เมื่อหัวหน้าครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน สตรีหลังคลอดจำเป็นต้องดูแลบุตรเพียงลำพัง จึงไม่สามารถมาตรวจหลังคลอดได้ สตรีบางท่านต้องไปทำงานจึงไม่มีเวลามาตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัด ซึ่งเป็นเวลาราชการ บางส่วนจึงหันไปตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลเอกชนในวันหยุดราชการแทน สตรีหลังคลอดส่วนหนึ่งคิดว่าภายหลังคลอดบุตรแล้วร่างกายแข็งแรงดีก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจหลังคลอด และคิดว่าการตรวจหลังคลอดจำเป็นสำหรับผู้ที่มีปัญหาเท่านั้น เช่น น้ำคาวปลาผิดปกติ แผลติดเชื้อ เป็นต้น

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าข้อมูลทั่วไปของสตรีหลังคลอด ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือและไม่ได้เกิดจากปัจจัยจากผู้เข้าร่วมวิจัย และมีการแบ่งผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็น 2 กลุ่มอย่างชัดเจนโดยได้เว้นช่วงการดำเนินการวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม ถึง 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย อันจะทำให้เกิดอคติที่อาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง อย่างไรก็ตามมีข้อจำกัดของวิธีการวิจัยคือ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์สอบถามเหตุผล ในกรณีที่สตรีหลังคลอดไม่ได้มาตรวจหลังคลอดตามที่ได้ให้ข้อมูลไว้ ซึ่งบางส่วนไม่สามารถติดต่อตามเบอร์โทรศัพท์ที่แจ้งไว้ จึงไม่สามารถทราบถึงเหตุผลที่แท้จริงของการไม่มาตรวจหลังคลอดได้ จากการศึกษานี้ทางหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญและสูติกรรมพิเศษ สามารถนำผลการวิจัย และโปรมแกรมการให้ความรู้แบบใหม่เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดของผู้วิจัย ไปประยุกต์และปรับปรุงกับแบบที่ให้ความรู้ที่ปฏิบัติปัจจุบัน เพื่อให้การให้ความรู้หลังคลอดก่อนสตรีหลังคลอดจะกลับบ้าน มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สตรีหลังคลอดทุกคน การศึกษานี้อาจปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไปโดยอาจมีการศึกษาถึงความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดด้วย เพื่อที่จะประเมินการให้ความรู้ของผู้ให้ความรู้ และแน่ใจว่าสตรีหลังคลอดได้รับความรู้ในแนวทางแบบแผนเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัย น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ว่าอัตราการมาตรวจหลังคลอดที่เพิ่มขึ้น เกิดจากการให้ความรู้อย่างแท้จริง

บทสรุป

การให้ความรู้แก่สตรีหลังคลอดบุตรก่อนจำหน่ายกลับบ้านเกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย ความสำคัญ ประโยชน์ของการตรวจหลังคลอด และสิ่งที่จะได้รับจากการตรวจหลังคลอด ทำให้สตรีหลังคลอดกลับมาตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพิ่มขึ้นจากเดิม เป็นร้อยละ 85.0 ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากสตรีหลังคลอดเกิดความตระหนักและความจำเป็นของการตรวจหลังคลอด ทั้งยังเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการมาตรวจหลังคลอด ซึ่งทางหอผู้ป่วยสูติกรรมน่าที่จะนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้แก่สตรีหลังคลอดเพื่อประโยชน์ที่สตรีหลังคลอดพึงจะได้รับ และยังเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยอันไม่พึงประสงค์ได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยรัตน์ คุณาวิกติกุล. ระยะหลังคลอด. ใน : ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. เชียงใหม่ : พี.บี.ฟอเรน บุ๊คส์ เซนเตอร์, 2541: 169-77.
2. World Health Organization. International Classification of disease. 1995.
3. Blenning C, Paladine H. An Approach to the Postpartum Office Visit. Am Fam Physician; 2005:72:2491-6, 2497-8.
4. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III L, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22nd ed. USA: Mcgraw-Hill; 2005;p.533-44.
5. สกาวรัตน์ เทพรักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการดูแลหลังคลอดของสตรี ในเขตอำเภอเมือง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
6. อุเทน จารณศรี. รายงานการวิจัยการใช้บริการอนามัยแม่และเด็ก ของหญิงวัยเจริญพันธ์ที่สมรสแล้วในจังหวัดกาฬสินธ์. กรุงเทพมหานคร, 2536.
7. สมพร วัฒนนุกูลเกียรติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหลังคลอดที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธ์และการวางแผนประชากร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
8. นงจรส ศุภกิจ, วิภา เพิ่มนาค. โครงการศึกษาปัญหาในการติดตามดูแลหลังคลอดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และการมาตรวจหลังคลอด ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
9. ปิยะพงษ์ รัตนอาภา, ครรชิต คุณาวุฒิ. การศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการให้สุขศึกษาเพื่อให้หญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนยอมรับบริการคุมกำเนิด. กองอนามัยครอบครัวและองค์การเพื่อระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา(USAID), 2529:28-9.
10. Newmann S, Goldenberg A, Aviles R, Molina de Perez O, Foster Rosales A. Predictors of contraception knowledge and use among postpartum adolescents. Am J Obtet Gynecol. 2005;192(5):1391-4.
11. Guse C, Richardson L, Carle M, Schmidt K. The Effect of exit-Interviews education no-show rates at a family practice residency clinic. J Am Board Pract. 2003;16:399-404.
12. Rouse DJ, John ES. Normal labor, delivery, newborn care, and puerperium. In: Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, editors. Danforth's Obstetrics & Gynecology. 9th ed. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins: 2003.p. 47-8.
13. กองอนามัยครอบครัว. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพและการสำรวจ KAP เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในชนบท ตำบลจักรสีห์ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี. ศูนย์ฝึกและอบรมอนามัยแม่และเด็ก กรุงเทพมหานคร กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2534.

The Effect of new Postpartum Education on Postpartum Follow up Rate at Phramongkutklao Hospital

Peetirat Hiranrusme and Prisana Panichkul

Department of Obstetrics and Gynecology, Phramongkutklao Hospital

Backgrounds: *Postpartum is critical period for women to adapt themselves to normal physiology and mental health. Without adequate knowledge and experience of postpartum changes may cause stress and problem during this period. Providing knowledges and more information to these women may get better understanding and proposing for more postpartum follow up.* ***Objective:*** *To compare the postpartum follow up rate at Phramongkutklao Hospital after having new postpartum education and old pattern of education and to evaluate personal factors that affect postpartum follow up rate.* ***Materials and methods:*** *After delivery, 160 women were offered study enrollment with informed consent by separating into two groups. The first group (n=80) had got new postpartum education, which add more information about the postpartum visit, while the second group (n=80) had got old pattern education that were routinely use in postpartum ward. The postpartum follow up rates between both groups after 4 weeks of delivery were compared and the personal factors that affect postpartum follow up were studied.* ***Result:*** *The first group with new postpartum education had 85.0% of postpartum follow up rates while there was 51.2% in the second group. There was a statistically significant (p = 0.001) for the postpartum follow up rates in the first group with new postpartum education compare to the second group. The level of education is the most important factor that affect in postpartum follow up. From the study, the women which graduated bachelor degree is the group that shows the highest affect of all factors on postpartum follow up rate.* ***Conclusion:*** *The new postpartum education to women after delivery has improved the understanding how important of the postpartum visit and resulted in increase postpartum follow up rate. The educational level is the most affected personal factor that influences the postpartum follow up rate.*

Key Words: • *Postpartum education* • *Postpartum follow up rate*

RTA Med J 2550;60:59-68.