

ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ
ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล
Nursing Needs, Nursing-Care Received and Satisfaction in Postpartum Care of
Cesarean-mothers and Factors Related to Nursing Needs



ปฐมพร เดียวทิพย์สุคนธ์

Patomporn Diewtipsukhon

เลขหมู่ ๙๐๙๕๑ ๙๙๙ ๒๕๓๐ ๘-๒
Order Key..... ๒๙๐๑๑
Bib Key..... ๑๓๖๗๒๙
..... ๒๑.๑๑.๒๕๕๓

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Parent - Child Nursing

Prince of Songkla University

2540

ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด และระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก ไม่มี ความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทั้งหมดกับความต้องการการพยาบาลแต่ละด้าน พบว่า 1) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการการพยาบาลด้านร่างกายและด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 2) รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 3) ชนิดของยา ระวังความรู้สึกและจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้าน การเลี้ยงดูบุตร 4) จำนวนครั้งของการคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการ เตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมและด้านการเลี้ยงดูบุตร และยังพบว่าปัจจัยทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์ กับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์

Thesis Title Nursing Needs, Nursing-Care Received and Satisfaction in
 Postpartum Care of Cesarean-mothers and Factors Related to
 Nursing Needs

Author Miss Patomporn Diewtipsukhon

Major Program Parent-Child Nursing

Academic Year 1997

Abstract

The purposes of this descriptive research were to compare the nursing needs and nursing care that cesarean-mothers received, to assess the level of cesarean-mothers' satisfaction in postpartum care and the relationships between factors related to nursing needs and nursing needs of cesarean-mothers. The sample consisted of 120 cesarean-mothers admitted at puerperium ward 1, 2 of Songkhla Hospital. The instruments used in this study were composed of a general information questionnaire and a nursing needs, nursing-care received and satisfaction in postpartum care of cesarean-mothers questionnaire. The data was analyzed by using SPSS program for mean score, standard deviation, t-test and Chi-square.

The results of the study indicated that :

1. There was a significant difference between the total mean score of the nursing needs and nursing-care received in cesarean-mothers. The total mean score of the nursing needs was at the high level. The total mean score of nursing-care received in the all of four aspects (physical, psychological and emotional, a child rearing and involution) and in each individual aspect was at the moderate level with the exception of involution which was at the low level.

2. The satisfaction in postpartum care of cesarean-mothers' mean score was at the moderate level in all aspects.

3. Educational level and number of labour were significant relation to the total nursing needs but age, income, perception of birth-experience, type of cesarean birth, type of anesthesia, prior-knowledge of cesarean birth and time of rooming-in were not significantly related to the total nursing needs. With consideration to each aspect of nursing needs, it was found that 1) educational level was significantly related to physical and involution nursing needs, 2) income was significantly related to involution nursing need, 3) type of anesthesia and number of cesarean-birth were significantly related to a child rearing nursing need and 4) the number of labour was significantly related to involution nursing need but all factors were not significantly related to psychological and emotional nursing needs.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร. ถศาวลัย ประทีปชัยกูร, อาจารย์วัฒนา ศรีพจนารถ และอาจารย์ทัศนีย์ นะแส กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจอย่างดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เขาวลิต และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. กอปรชุขณ์ ดยัคคานนท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปริสัณญกุล, รองศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสวี, รองศาสตราจารย์ มาลี เลิศมาลีวงศ์, อาจารย์ชิตกานต์ เจริญ และนางบุญฤกษ์ กิตโร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึก และบุคลากรตึก สูติกรรม 1, สูติกรรม 2 โรงพยาบาลสงขลาทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนมารดาหลังผ่าตัดคลอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณแม่และพี่ ๆ ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโททุกคนที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณผู้อำนวยการ และคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ทุกคนที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อ ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่เอื้อเพื่อเงินทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ปฐมพร เดียวทิพย์สุนนท์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(15)
บทที่	
1 บทนำ	1
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	9
ขอบเขตการวิจัย	9
นิยามศัพท์	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
การผ่าตัดคลอด.....	11
ความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังคลอด.....	14
การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด	21
ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการพยาบาลที่ได้รับ.....	25
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การหาความตรงและความเที่ยง	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	49
ผลการวิจัย.....	49
การอภิปรายผล.....	59
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	68
สรุปผลการวิจัย	68
ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	91
ภาคผนวก ก ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	92
ภาคผนวก ข การคำนวณจำนวนพยาบาล.....	93
ภาคผนวก ค ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	96
ภาคผนวก ง การพยาบาลที่ต้องการเพิ่มเติมและที่ไม่ต้องการ	129
ภาคผนวก จ แบบพิทักษ์สิทธิบัตรคาหลังผ่าตัดคลอด	132
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	133
ประวัติผู้เขียน.....	145

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก	50
2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการ การพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด.....	54
3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด	56
4 ค่าไคสมควรม์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความต้องการการพยาบาล	58
5 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย.....	96
6 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์.....	96
7 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัว กลับคืนสู่สภาพเดิม.....	97
8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร.....	97
9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความต้องการการพยาบาลโดยรวม.....	97
10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย	98
11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความต้องการการพยาบาล ด้านจิตใจและอารมณ์	98
12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความต้องการการพยาบาล ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม	98
13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความต้องการการพยาบาล ด้านการเลี้ยงดูบุตร.....	99
14 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความต้องการการพยาบาล โดยรวม	99
15 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับความต้องการการพยาบาล ด้านร่างกาย.....	99
16 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับความต้องการการพยาบาล ด้านจิตใจและอารมณ์.....	100

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับความต้องการการพยาบาล ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม	100
18 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับความต้องการการพยาบาล ด้านการเลี้ยงดูบุตร.....	101
19 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับความต้องการการพยาบาล โดยรวม	101
20 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านร่างกาย.....	101
21 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์	102
22 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม.....	102
23 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร	102
24 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดกับความต้องการ การพยาบาล โดยรวม	103
25 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการการพยาบาล ด้านร่างกาย.....	103
26 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการการพยาบาล ด้านจิตใจและอารมณ์.....	103
27 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการการพยาบาล ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม	104
28 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการการพยาบาล ด้านการเลี้ยงดูบุตร.....	104
29 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการการพยาบาล โดยรวม.....	104

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
30 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของยาระงับความรู้สึกกับความต้องการการพยาบาล ด้านร่างกาย.....	105
31 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของยาระงับความรู้สึกกับความต้องการการพยาบาล ด้านจิตใจและอารมณ์.....	105
32 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของยาระงับความรู้สึกกับความต้องการการพยาบาล ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม.....	105
33 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของยาระงับความรู้สึกกับความต้องการการพยาบาล ด้านการเลี้ยงดูบุตร.....	106
34 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของยาระงับความรู้สึกกับความต้องการการพยาบาล โดยรวม.....	106
35 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอดกับความต้องการการพยาบาล ด้านร่างกาย.....	106
36 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอดกับความต้องการการพยาบาล ด้านจิตใจและอารมณ์.....	107
37 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอดกับความต้องการการพยาบาล ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม.....	107
38 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอดกับความต้องการการพยาบาล ด้านการเลี้ยงดูบุตร.....	107
39 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอดกับความต้องการการพยาบาล โดยรวม.....	108
40 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านร่างกาย.....	108
41 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์.....	108
42 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม.....	109

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
43 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร	109
44 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการ การพยาบาล โดยรวม	109
45 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านร่างกาย	110
46 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์	110
47 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม	110
48 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดกับความต้องการ การพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร	111
49 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดกับความต้องการ การพยาบาล โดยรวม	111
50 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรกกับ ความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย	111
51 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรกกับ ความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์	112
52 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรกกับ ความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม	112
53 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรกกับ ความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร	112
54 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรกกับ ความต้องการการพยาบาล โดยรวม	113

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
55 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแบบสอบถามความต้องการ การพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดเป็นรายข้อ.....	114
56 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดา หลังผ่าตัดคลอด จำแนกเป็นรายข้อ.....	125

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดในประเทศต่าง ๆ มีอัตราเพิ่มขึ้น ในประเทศไทยไม่มีรายงานอัตราการเพิ่มการผ่าตัดคลอดที่ชัดเจน แต่เท่าที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งรวบรวมไว้พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้น เช่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.20 ใน พ.ศ. 2520 เป็นร้อยละ 15.87 ในพ.ศ. 2530 (ยุทธพงศ์, 2538 : 346) โรงพยาบาลรามาริบัติ มีอัตราร้อยละ 8.3 ใน พ.ศ. 2513 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.2 ในพ.ศ. 2523 และ 26.2 ในพ.ศ. 2533 ตามลำดับ (ประทักษ์, 2539 : 354) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (พิชัยและคณะ, 2529 : 99 ; Savage, 1986 : 63) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้แพทย์วิเคราะห์อันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากคลอดทางช่องคลอดได้ล่วงหน้า และอันตรายจากการผ่าตัดคลอดมีน้อยลง (Affonso & Stichler, 1980 : 468 - 469 ; Cox & Smith, 1982 : 390 ; Dickason, Schult & Silverman, 1990 : 242) มารดาจึงรู้สึกว่าการผ่าตัดคลอดเป็นสิ่งปกติ (Fawcett, et.al., 1993 : 52 ; Sherwan, Scoloveno & Weingarten, 1995 : 714) และนิยมผ่าตัดคลอดมากขึ้น ซึ่งคู่ได้จากการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็น (Elective cesarean section) ที่เพิ่มขึ้น เช่น ที่โรงพยาบาลสงขลา พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.06 ของการผ่าตัดคลอดทั้งหมดในพ.ศ. 2531 เป็นร้อยละ 11.34 ในพ.ศ. 2535 และ 23.68 ในพ.ศ. 2538 ตามลำดับ (งานห้องคลอด โรงพยาบาล สงขลา, 2539)

จากผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะสัมผัสทารกครั้งแรกช้ากว่า และมีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อยกว่ามารดาหลังคลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญ (Tulman, 1986 : 296-297 ; Hillan, 1992 : 33-37) ทั้งนี้เป็นเพราะมารดาจะมีความเจ็บปวดอย่างรุนแรงในระยะ 12-36 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Kozier & Erb, 1983 : 1024) ไม่สุขสบายภายหลังผ่าตัด (จรรยา, 2536 : 28 ; พรทิพย์, 2537 : 23 ; วีรวรรณ, 2533 : 1 ; Reeder & Martin, 1987 : 871) จึงหมกมุ่นอยู่กับความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายของตนเอง (Trowell, 1986 : 65) สนใจที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองมากกว่าทารก (Ament, 1990 : 330 - 335) ส่งผลให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและ

ทารกหลังคลอดเป็นไปได้ไม่ได้ (เขาวลัคมณ์, 2530 : 126 ; สุปราณีและเขาวลัคมณ์, 2531 : 62 ; Marut & Mercer, 1979 : 260-266) ทั้งนี้เพราะในระยะ 30-45 นาทีหลังคลอดเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก กล่าวคือมารดาจะอยู่ในสภาพตื่นเต็มที่ จะได้เห็นทารกเป็นครั้งแรก และมีความรู้สึกไวต่อปฏิกิริยาของทารก ส่วนทารกจะอยู่ในสภาพตื่นเต็มที่ (Quiet alert) ดวงตาเบิกกว้างและพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ระยะนี้จึงเป็นระยะที่สำคัญที่สุด (Sensitive period) สำหรับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ถ้ามารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกได้ในช่วงนี้ อาจเกิดความยากลำบากในการพัฒนาสัมพันธ์ภาพในช่วงต่อไป เพราะหลังจากนี้ทารกจะหลับเป็นเวลานาน (Klaus & Kennell, 1982 : 63) ส่วนมารดาก็จะหลับไปด้วยความอ่อนเพลีย (McKenzie, Canaday & Carroll, 1982 อ้างตาม มณฑา, 2537 : 16) อย่างไรก็ตามระยะเวลาดังกล่าวอาจขยายไปถึง 2-3 วันแรกหลังคลอด (Salk, 1970 cited by Toney, 1983 : 18) ซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่ได้กอดหรือสัมผัสทารกเร็วและนานหลังคลอด จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามากกว่า (ศิริพรและนฤมล, 2535 : 53) และมีสัมพันธ์ภาพกับทารกมากกว่า (Klaus & Kennell, 1972 cited by Klaus & Kennell, 1982 : 41-46 ; Kontos, 1978 cited by Marut & Mercer, 1979 : 261) มารดาที่ไม่ได้สัมผัสทารกเร็วและนาน รวมทั้งการพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกที่ไม่ดีในระยะหลังคลอด จะมีผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กในระยะยาว คือ เด็กได้รับความรัก ความเอาใจใส่น้อยลง (ประคินฐ์และเกษร, 2533 : 67) เจ็บป่วย เลี้ยงไม่โต (พรรณทิพย์, 2536 : 2 ; Tulman, 1981 : 8) ก้าวร้าว มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ (พรรณทิไล , 2531 : 20 ; ศิริพรและคณะ, 2536 : 1) ขาดความมั่นคงทางจิตใจ นำไปสู่ความเป็นบุคคลที่มีอาการทางประสาท (เขาวลัคมณ์, 2530 : 2 ; Dizon, 1984 : 28) เป็นอาชญากรหรือประกอบอาชีพไม่สุจริต (วันเพ็ญ, 2536 : 17) เด็กบางคนอาจถูกทำร้ายร่างกาย (Lynch & Robert, 1977 : 624-625 ; Trowell, 1986 : 64)

ในการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ปฏิบัติตามนโยบายโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา (บัญญัติและคณะ, 2539 : 1) โดยมีแนวคิดบันได 10 ขั้นเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เช่น ช่วยมารดาให้ทารกดูคนภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด คือ เมื่อตัดสายสะดือและเช็ดเลือดแล้ว ให้ทารกสัมผัสเนื้อแนบเนื้อและดูคนมารดาทันทีนาน 30 นาที กรณีมารดาผ่าตัดคลอดให้ทารกเนื้อแนบเนื้อ และดูคนมารดาภายในครึ่งชั่วโมงหลังจากที่มารดารู้สึกตัวตอบสนองต่อทารกได้ (วีระพงษ์, 2536 : 10) หลังจากนั้นให้มารดาและทารกนอนอยู่บนเตียงเดียวกัน (Bedding-in) ตลอด 24 ชั่วโมง หรือให้ทารกอยู่ในเตียงเด็กอ่อนซึ่งวางชิดกับเตียงมารดา (Rooming-in) ในกรณีที่

มารดาช่วยตัวเองไม่ได้ (กองอนามัยครอบครัว, 2535 อ้างตามบัญญัติและคณะ, 2539 : 32-35) เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติตามนโยบายสายสัมพันธ์แม่-ลูกในระยะหลังคลอด เน้นกลุ่มมารดาหลังคลอดปกติ ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในมารดาที่ผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกต่างกัน เช่น ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ หรือได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ดังนั้น โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงได้ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติของตนเอง โดยยึดหลักที่ว่าต้องให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันอย่างใกล้ชิดโดยเร็วที่สุดหลังคลอด (กระทรวงสาธารณสุข, มปป. : 19) โดยไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังคลอด

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้นโยบายของโรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด จากเดิมที่มีการแยกมารดาและทารกทันทีหลังคลอดและนำทารกมาให้มารดาเมื่อมารดาสามารถช่วยตัวเองได้ดี เป็นการเน้นให้มารดาได้อยู่กับทารกและให้ทารกด้วยตนเองโดยเร็วที่สุดไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่มารดาหลังคลอดปกติ อยู่ในระยะฟื้นฟูมากที่สุด (Rubin, 1961 อ้างตามอุดมวรรณ, 2532 : 17) ส่วนมารดาหลังผ่าตัดคลอด อาจมีระยะฟื้นฟูยาวนานกว่านี้ (Gorrie, et.al., 1994 : 452 ; Fawcett, 1981 : 375) ถึงแม้ว่าในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด การให้ทารกอุ้มมารดา จะมีพยาบาลคอยช่วยเหลือ แต่มารดาบางรายอาจเกรงใจไม่กล้าขอความช่วยเหลือ (ศศิธร, 2538: 5 ; จรรยา, 2536 : 31) หรือรู้สึกผิดที่ไม่สามารถหามารดาต่อทารกได้ทันทีหลังคลอด (Fawcett & Burritt, 1985 : 229) จึงพยายามช่วยเหลือตนเองและเลี้ยงดูทารก ประกอบกับลักษณะครอบครัวไทยปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงสามีเท่านั้นที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือ แต่สามีก็ไม่ได้รับการเตรียมตัวในการช่วยเหลือภรรยาที่ผ่าตัดคลอดหรือเลี้ยงดูทารก จึงไม่สามารถช่วยเหลือภรรยาในการเลี้ยงดูทารกได้เท่าที่ควร มารดาจึงเป็นผู้รับผิดชอบการเลี้ยงดูเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจากสภาพร่างกายหลังผ่าตัดและภาระการเลี้ยงดูทารกทำให้มารดาอ่อนแอ นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดภาวะโลหิตจาง สุขภาพอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (Clark & Affonso, 1979 : 720 ; May & Mahlmeister, 1990 : 11 ; Sherwan, et.al., 1995 : 728) ฉะนั้น การนำทารกมาอยู่กับมารดาภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก อาจไม่ได้ผลก็ได้ ถ้ามารดาไม่ได้อยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และไม่ได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลในการตอบสนองความต้องการของตน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความต้องการการพยาบาลอะไรบ้าง ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการอย่างไร และมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลมากน้อยเพียงใด รวมทั้งมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล

เนื่องจากยังไม่มีผลการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่จากผลการศึกษาความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วของมณฑล (2537 : ๑) พบว่า มารดาต้องการการพยาบาลมากกว่าที่ได้รับจริง สอดคล้องกับผลการศึกษาของฟองฉวีและคณะ (2534 : 2) กัลยาณีและคณะ (2536 : ๗) และมยุลี (2536 : 83-89) ที่พบว่าบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังสูงกว่าการพยาบาลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองตรงตามที่ต้องการ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณได้รับการดูแลไม่เพียงพอ และรู้สึกไม่พึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ (สมจิต, 2536 : 8-9) เนื่องจากความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง หรือเมื่อเกิดความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วย กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลที่ได้รับจริง (Davis, 1976, Risser, 1975 อ้างตามวดี, 2538 : 14-15) รวมทั้งจะเกิดความคับข้องใจ ไม่นั่นใจ ท้อแท้ ผิดหวัง (ฉันทนา, 2537 : 20) เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล เพิ่มมากขึ้น (Jay, 1977 อ้างตามฉันทนา, 2537 : 20-21) ซึ่งอาจก่อให้เกิดอารมณ์เศร้าและอาการทางจิตในระยะหลังคลอด (กฤตยาและจินตนา, 2531 : 1) และหายจากความเจ็บป่วยได้ช้า (ละออ, 2536 : 1) ซึ่งความเครียดของมารดาที่เกิดขึ้นสามารถถ่ายทอดไปสู่ทารกได้ ทำให้ทารกมีความวิตกกังวลและความเครียดเช่นเดียวกับมารดา (สุวดี, 2534 : 184-185 ; Thompson, 1990 : 498) สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งขัดขวางการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดทั้งสิ้น ผลการศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่าสามารถนำมาปรับปรุงบริการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของมารดา ซึ่งจะทำให้มารดาหายจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น สามารถแสดงบทบาทของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารกต่อไปในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขและการวิจัยแห่งชาติ ที่เน้นว่าบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ (จุฬามณีและคณะ, 2534 : 374 ; วดีและคณะ, 2538 : 1)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึก จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด และระยะเวลาที่นานุตรมาอยู่ด้วยครั้งแรก กับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

คำถามการวิจัย

1. ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดแตกต่างกันหรือไม่
2. ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอดอยู่ในระดับใด .
3. ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึก จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด และระยะเวลาที่นานุตรมาอยู่ กับมารดาครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดหรือไม่

กรอบแนวคิด

จากแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ (Hierarchy of Needs) ของมาสโลว์ (Maslow, 1954 อ้างตามKron & Gray, 1987 : 65 - 66) กล่าวว่ามนุษย์มีความต้องการอย่างไม่สิ้นสุด โดยมีความต้องการเป็นลำดับขั้น เริ่มจากขั้นต้นก่อนแล้วค่อย ๆ พัฒนาสูงขึ้นไปตามลำดับ ความต้องการขั้นสูงจะไม่เกิดขึ้นหรือพัฒนาไม่สมบูรณ์ หากความต้องการขั้นต่ำไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ขั้นตอนของความต้อการเรียงตามลำดับคือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย ความต้องการที่จะเป็นเจ้าของและต้องการความรัก ความต้องการความมีคุณค่าในตนเองและการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต ซึ่งความต้องการดังกล่าวข้างต้นสามารถแบ่งเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ แต่มารดาหลังคลอดนอกจากจะมีความต้องการพื้นฐานที่เหมือนกับคนทั่ว ๆ ไปแล้วยังมีความต้องการเฉพาะในระยะหลังคลอด 2-3 วันอยู่ 3 เรื่องใหญ่ ๆ ด้วยกันคือ (Lesser & Keane, 1956 อ้างตามมาลี, 2531 : 172 - 173)

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่
 - 1.1 การพักผ่อน
 - 1.2 การบรรเทาความไม่สุขสบาย
 - 1.3 ความสะอาดของร่างกาย
2. ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่
 - 2.1 ไม่ต้องการรับภาระหน้าที่
 - 2.2 ไม่ต้องการความวิตกกังวล
 - 2.3 ต้องการความมั่นใจว่าร่างกายจะกลับคืนสู่สภาพเดิม
 - 2.4 ต้องการการยอมรับว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น
 - 2.5 ต้องการการประทับประคองด้านจิตใจและอารมณ์
3. การเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม ได้แก่
 - 3.1 การเริ่มต้นดูแลตนเอง
 - 3.2 การเตรียมตัวดูแลบุตร
 - 3.3 เรียนรู้วิธีการให้นมบุตร
 - 3.4 เรียนรู้เรื่องการดูแลบุตรด้านอื่น ๆ
 - 3.5 ต้องการความมั่นใจว่ามีความสามารถดูแลบุตร

เมื่อพิจารณาความต้องการของมารดาในระยะ 2-3 วันหลังคลอดที่เลสเซอร์และกิน (Lesser & Keane, 1956 อ้างตามมาลี, 2531 : 172-173) ได้กล่าวไว้ จะเห็นว่าความต้องการด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมประกอบด้วยความต้องการเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และดูแลบุตรที่ไม่ได้แยกเป็นความต้องการแต่ละด้านอย่างชัดเจน แต่การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่นอกจากจะอยู่ในสภาพมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาและความต้องการเหมือนมารดาหลังคลอดทั่ว ๆ ไปแล้ว ยังอยู่ในสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้องการการดูแลเหมือนผู้ป่วยหลังผ่าตัดอื่น ๆ ด้วย (จรรยา, 2536 : 1 ; Bobak, et.al., 1995 : 707 ; Gorrie, et.al., 1994 : 443) และจากการที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะมีปัญหาสำคัญ คือ ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด (Bobak, et.al., 1995 : 707) การมีสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยในการเลี้ยงดูบุตร หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบกับต้องใช้เวลาในการกลับสู่สภาพเดิม ทำบพบาทแม่บ้าน ดูแลทารก ติดต่อเข้าสังคม และทำกิจกรรมงานอาชีพนานกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด (Tulman & Fawcett, 1988 : 77 - 78 ; Sherwan, et.al., 1995 : 617) ผู้วิจัยจึงแยกความต้องการด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมตามที่เลสเซอร์และกิน (Lesser & Keane, 1956 อ้างตามมาลี, 2531 : 172-173) ได้กล่าวไว้ออกเป็น 2 ส่วนคือ ความต้องการด้าน

การเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม ที่ เป็นความต้องการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากสภาพ หลังผ่าตัดสู่สภาพปกติ และความต้องการด้านการเลี้ยงดูบุตร ที่ เป็นความต้องการเกี่ยวกับการ ช่วยเหลือ หรือคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่มีความชัดเจน สามารถนำไป ปรับปรุงบริการการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของมารดาได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งความ ต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในการศึกษาครั้งนี้เป็น 4 ด้านดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบด้วย การพักผ่อน การรับประทานอาหาร และการ บรรเทาความไม่สบาย

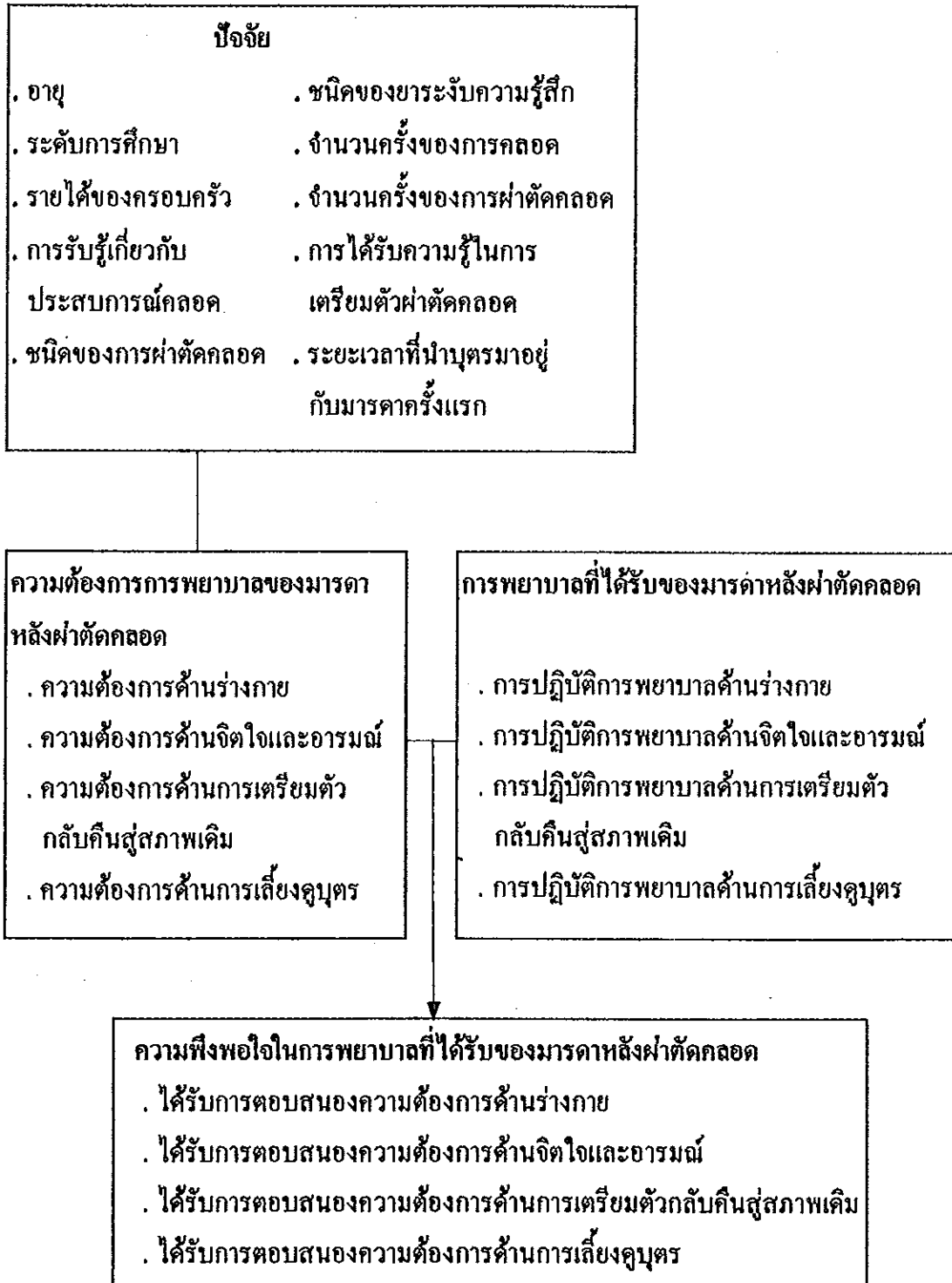
2. ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ ประกอบด้วย ด้านการเป็นเจ้าของ ด้านความรัก ด้านความปลอดภัยและการยกย่องนับถือ

3. ความต้องการด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม ได้แก่ การคาสาขสวณปัสสาวะ การ งดอาหารและน้ำ การดูแลแผลผ่าตัด การไหลของน้ำคาวปลา

4. ความต้องการด้านการเลี้ยงดูบุตร โดยแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลัง ผ่าตัดและระยะหลัง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ซึ่งในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ได้แก่ การช่วยเหลือ ในการเลี้ยงดูบุตร ส่วนระยะหลัง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ได้แก่ คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร

ความต้องการทั้ง 4 ด้านนี้ จะแตกต่างกันในมารดาแต่ละคนเนื่องจากแต่ละบุคคลมีความ ต้องการที่มีลักษณะเฉพาะของตนที่ไม่เหมือนกัน (สุปานี, 2531 : 3) ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าความต้องการ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีความแตกต่างกันนี้ น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด ชนิดของยา ระวังความรู้สึก จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้ใน การเตรียมตัวผ่าตัดคลอด และระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก หากความต้องการของ มารดาได้รับการตอบสนองจากพยาบาลตรงตามความต้องการ ก็น่าจะทำให้มารดารู้สึกพึงพอใจใน การพยาบาลที่ได้รับ เพราะความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความ คาดหวังของผู้ป่วยกับการดูแลจริงที่ผู้ป่วยได้รับ (Risser, 1975 อ้างตามวดี, 2538 : 15) ซึ่งสามารถ ประเมินความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ได้จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการดัดแปลงจากแบบ สอบถามของมณฑา (2537 : 38-52) และบุญฤกษ์ (2531 : 25-44) และสามารถสรุปกรอบแนวคิด ในการวิจัยเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ข้อตกลงเบื้องต้น

เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยแต่ละคนมีมาตรฐานเดียวกันในการให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ ความพึงพอใจ ในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล ณ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 120 คน

นิยามศัพท์

1. ความต้องการการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกพึงปรารถนาหรืออยากที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือ หรือปฏิบัติจากบุคลากรพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านการเตรียมตัวกลับสู่สภาพเดิม และด้านการเลี้ยงดูบุตร ที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะหลังคลอดของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการคัดแปลงจากแบบสอบถามความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วย โดยเร็วหลังคลอดของมณฑา (2537 : 38-52) และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านการพยาบาลของมารดาภายหลังผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องของบุญฤกษ์ (2531 : 25-44)

2. การพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง การรับรู้ของมารดาต่อการดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาล ในระยะหลังผ่าตัดคลอดทันทีที่เข้ามาอยู่ในตึกหลังคลอดจนถึง 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านการเตรียมตัวกลับสู่สภาพเดิม และด้านการเลี้ยงดูบุตรของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาสัมพันธ์กับแบบสอบถามความต้องการการพยาบาลที่กล่าวข้างต้น

3. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกสนใจ ชอบใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่เกิดจากการได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติจากบุคลากรพยาบาลตามที่ตนต้องการ ประเมินได้จากแบบสอบถามระดับความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. มารดาหลังผ่าตัดคลอด หมายถึง มารดาหลังผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง 48 ชั่วโมง ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอดโดยคำนึงถึงอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึก จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด และระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก และสามารถคาดคะเนถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ควรนำบุตรไปอยู่กับมารดาหลังคลอดโดยเร็วที่สุด

2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอด

3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการทำวิจัยเพื่อหารูปแบบการพยาบาลที่สนองตอบความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอด เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและบทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดในแต่ละเรื่องดังนี้

การผ่าตัดคลอด

ความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังคลอด

การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการพยาบาลที่ได้รับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล

การผ่าตัดคลอด

1. ความหมาย

การผ่าตัดคลอด หมายถึง การทำคลอดโดยการผ่าตัดนำทารกรวมทั้งเยื่อหุ้มเด็ก รก ออกจากโพรงมดลูก ผ่านทางรอยผ่าที่ผนังหน้าท้องและผนังมดลูก (ประทีปและคณะ, 2539 : 352 ; ยุทธพงศ์, 2538 : 346 ; สุทัศน์, 2538 : 325 ; Bobak & Jensen, 1987 : 922 ; Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 1995 : 702) ทั้งนี้ทารกต้องมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 1,000 กรัม หรือมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่รวมถึงการผ่าตัดเอาทารกออกจากช่องท้องในรายที่มดลูกแตก การตั้งครรภ์ในช่องท้องหรือการทำแท้ง (จตุพล, อภิชาติ และชเนนทร์, 2538 : 359 ; สมพงษ์, 2539 : 503)

ถึงแม้จากความหมายของการผ่าตัดคลอด จะระบุว่าทารกในครรภ์ต้องมีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 28 สัปดาห์ แต่ในทางปฏิบัติโดยเฉพาะในรายที่วางแผนผ่าตัดคลอดล่วงหน้า แพทย์จะทำเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอดโดยรอให้มารดาเจ็บครรภ์จริง หรืออายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 36 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด เช่น การหายใจลำบากจากการขาดประสิทธิภาพในการทำงานของปอด เนื่องจากสารเคมีที่ป้องกันการแฟบของถุงลม (Lung surfactant) ในปอดเด็กจะเพิ่มมากขึ้นจนเกือบสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ได้ 34 สัปดาห์ (สรรัช)

และวารสาร, 2535 : 346 ; พิชัย, 2531 : 121 - 122) แต่บางกรณีจำเป็นต้องทำผ่าตัดคลอดโดยเร็ว เนื่องจากมารดาหรือทารกอยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะขาดออกซิเจน การผ่าตัดคลอดที่ทำอย่างเร่งด่วนนี้ มักเป็นการผ่าตัดคลอดอย่างฉุกเฉินที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้ามาก่อน ดังนั้นการวางแผนหรือไม่ได้วางแผนผ่าตัดคลอด จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ใช้แบ่งชนิดของการผ่าตัดคลอด

2. ชนิดของการผ่าตัดคลอด

การผ่าตัดคลอดสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิดตามความเร่งด่วนของเหตุการณ์ หรือระยะเวลาในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดดังนี้ (ยุทธพงศ์, 2538 : 358 - 359 ; Bethea, 1989 : 422 ; Bobak, et. al., 1995 : 703 ; Bobak & Jensen, 1987 : 925)

2.1 การผ่าตัดคลอดชนิดที่มีการวางแผนหรือกำหนดล่วงหน้า (Elective หรือ scheduled หรือ planed cesarean section) เป็นการผ่าตัดที่มีการพิจารณาไว้แล้วตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ หรือก่อนกำหนดวันคลอด 1 ถึง 2 สัปดาห์ หรือก่อนที่การคลอดจะเริ่มขึ้น เนื่องจากไม่สามารถคลอดเองได้ทางช่องคลอดโดยมีข้อบ่งชี้ที่แน่นอน หรือจากปัจจัยอื่นร่วมกับดุลพินิจของแพทย์ เช่น การผ่าตัดคลอดซ้ำ ทำกันในครรภ์แรก หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เป็นต้น

2.2 การผ่าตัดคลอดชนิดฉุกเฉินหรือไม่ได้กำหนดล่วงหน้า (Emergency หรือ immediated หรือ unplanned cesarean section) เป็นการผ่าตัดที่พิจารณาขึ้นในระหว่างการคลอด เพื่อช่วยชีวิตมารดาและทารก เช่น ภาวะสายสะดือถูกกด ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ที่มีอาการชัก หรือระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2 ของการคลอดไม่ก้าวหน้าและทารกอยู่ในภาวะอันตราย เป็นต้น การผ่าตัดชนิดนี้มารดามักทราบก่อนผ่าตัดประมาณ 2 ชั่วโมง หรือน้อยกว่านี้

ความเร่งด่วนของเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารก ไม่เพียงแต่มีผลต่อการเตรียมตัวเตรียมใจของมารดาเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อการเตรียมตัวของทีมผ่าตัดด้วย โดยเฉพาะวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล ที่จำเป็นต้องเลือกชนิดของยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับชนิดและข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด เพื่อช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัยมากที่สุด มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดน้อยที่สุด

8. ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ใช้ในการผ่าตัดคลอด

การระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดแบ่งได้เป็น 2 ชนิดตามเทคนิคการให้ (ยุทธพงศ์, 2538 : 359 - 360 ; สุทัศน์, 2538 : 328 - 329 ; ประทีกมั่งและคณะ, 2539 : 410 - 421 ; สุปาณี, 2531 : 820 - 821 ; Bobak, et.al., 1995 : 703 ; Drain, 1994 : 246 - 249 ; Kenner & Maclaren, 1993 : 223 - 225 ; Sherwan, et.al., 1995 : 590) ดังนี้

3.1 การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายหรือการดมยาสลบ (General anesthesia) ใช้ในกรณีที่เป็นการผ่าตัดคลอดชนิดฉุกเฉิน ที่มารดาหรือทารกอยู่ในภาวะอันตราย เนื่องจากนำสลบได้เร็ว ผู้คลอดไม่รู้สึกตัว แต่มีข้อเสียที่สำคัญ คือ มารดาหมดสติและอาจมีการสำลักน้ำเศษอาหารเข้าไปในปอดได้ หรือมีการกดการหายใจของเด็กได้ แต่ถ้าให้อย่างถูกต้องจะไม่มีอาการกดการหายใจของเด็ก

3.2 การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนของร่างกาย หรือการให้ยาชาเฉพาะที่ (Regional หรือ local anesthesia) ใช้ในกรณีที่มารดาหรือทารกไม่อยู่ในภาวะคับขันที่สามารถรอเวลาในการให้ยาชาออกฤทธิ์ได้ เนื่องจากยาชาจะออกฤทธิ์ช้า แต่มีข้อดีคือ มารดาจะรู้สึกตัวตลอดเวลา ลดอันตรายจากการสำลัก และยาที่ใช้มีผลต่อทารกน้อย ซึ่งมีวิธีทำ 2 วิธีคือ

3.2.1 Spinal anesthesia

3.2.2 Epidural anesthesia

การใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ มารดาจะมีสติรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถรับรู้และให้นมบุตรได้ทันทีหลังคลอด ยาชาจะมีฤทธิ์อยู่ประมาณ 1-12 ชั่วโมง ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดยาระงับความรู้สึกที่ใช้ (Drain, 1994 : 246-249) มารดาจะใช้เวลาในการนอนพักก่อนบนเตียงประมาณ 6-8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง (Broadribb & Corliss, 1973 : 208 ; Drain, 1994 : 255) ก็สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และหากได้ยาระงับปวดประเภทมอร์ฟีน (Morphine) ทาง epidural หลังผ่าตัดจะมีฤทธิ์ระงับปวดได้นานถึง 24 ชั่วโมง (Shnider & Levinson, 1993 : 93) ต่างกับมารดาที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ที่จะปวดแผลผ่าตัดมาก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในวันแรกหลังผ่าตัด และสามารถลุกจากเตียงได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (Davis & Rubin, 1966 อ้างตามศิริวรรณ, 2521 : 146) แต่ในการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังทำ คือ อาการปวดศีรษะรุนแรง (Post-dural puncture headache หรือ spinal headache) จำเป็นต้องนอนราบบนเตียง 3-4 วัน เพื่อเป็นการรักษา (กิตติศักดิ์, 2527 : 388)

จะเห็นได้ว่าการใช้ยาระงับความรู้สึกแต่ละชนิดมีทั้งผลดีและผลเสีย ซึ่งการจะเลือกให้ยาระงับความรู้สึกวิธีใดนั้น ขึ้นอยู่กับเหตุผลของการผ่าตัด ความรีบด่วนในการผ่าตัด สภาพร่างกายของมารดา ความชำนาญของผู้ให้ยาระงับความรู้สึก การตัดสินใจของวิสัญญีแพทย์ และความ

ต้องการของมารดา (กิติศักดิ์, 2527 : 382 ; Bobak, et.al., 1995 : 703 ; Shnider & Levinson, 1993 : 211) มารดาส่วนหนึ่งจะเลือกใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนของร่างกาย เพราะต้องการมีสติรับรู้ ประสบการณ์ระหว่างการคลอด เนื่องจากการคลอดเป็นประสบการณ์ที่สำคัญ ที่บ่งบอกถึงความ เป็นผู้หญิงและเป็นมารดาที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นความต้องการส่วนหนึ่งในหลาย ๆ ความต้องการของ มารดา

ความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังคลอด

1. ความหมาย

ความต้องการ หมายถึง อยากรู้ ใฝ่รู้ ปรารถนา (เสริม, 2525 : 323) เป็นความต้องการ หรือสิ่งที่จำเป็นทางร่างกายหรือจิตใจของแต่ละบุคคลในบางสิ่งบางอย่างที่ขาดหายไป เพื่อให้ อวัยวะทุกส่วนดำรงอยู่ในภาวะปกติสุข (Webster, 1991 : 790 - 791 ; Miller & Keane, 1987 : 824) หรือการตอบสนอง หรือบรรเทาเงื่อนไขบางอย่าง เพื่อให้มีการดำเนินการตามหน้าที่ของร่างกาย ภายในขอบเขตจำกัด (Webster, 1991 : 790 - 791 ; Kron & Gray, 1987 : 65) แต่เนื่องจากมนุษย์ เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีจิตใจที่สลับซับซ้อนละเอียดอ่อน และมีความต้องการที่มีลักษณะเฉพาะของตนที่ ไม่เหมือนกัน (สุปาณี, 2531 : 3) ทำให้ความต้องการของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน แต่ก็พบว่ามนุษย์ เกือบทั้งหมดต้องการอากาศ อาหาร น้ำ การนอนหลับและการสืบพันธุ์เป็นพื้นฐานเหมือนกัน จึงสรุปได้ว่า ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกายหรือจิตใจของบุคคล เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขซึ่งได้แก่ อากาศ อาหาร น้ำ การนอนหลับและการสืบพันธุ์

2. ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์นี้มาสโลว์ (Maslow, 1954 cited in Kron & Gray, 1987 : 65) กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด โดยมนุษย์แต่ละคนจะเริ่มด้วยความ ต้องการในขั้นต้นก่อนแล้วจึงค่อย ๆ พัฒนาสูงขึ้น ตามลำดับความต้องการในระดับที่สูงกว่าจะไม่ เกิดขึ้น หากความต้องการในระดับที่ต่ำกว่ายังไม่ได้รับการตอบสนอง (จุมพล, 2534 : 62) ความ ต้องการพื้นฐานของมนุษย์ดังกล่าวเรียงตามลำดับจากต่ำไปสูงได้ 5 ชั้น (Maslow อ้างตามสุปาณี, 2531 : 23 - 6 ; Hellriegel & Slocum, 1979 อ้างตามจุมพล, 2534 : 63 - 65 ; Kron & Gray, 1987 : 65 - 66 ; Miller & Keane, 1987 : 824 - 825 ; O'Brien, 1978 : 11 ; Sorensen & Luckman, 1986 : 7) ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological หรือ survival หรือ basic needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อการมีชีวิตอยู่ และเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของสรีรวิทยา เช่น ความต้องการอากาศ น้ำ อาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด การเคลื่อนไหว และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการมีหลักประกัน มีความมั่นคง สามารถปกป้องหรือคุ้มครองทรัพย์สินของตนเอง รวมทั้งปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตราย

3. ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ (Affection หรือ belonging and love หรือ social needs) ได้แก่ ต้องการเป็นผู้ได้รับและผู้ให้ความรัก เป็นที่รัก มีผู้ห่วงใย ต้องการความเห็นอกเห็นใจในการมีสัมพันธภาพระหว่างกัน

4. ความต้องการความภาคภูมิใจ (Esteem หรือ recognition needs) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแก่ตนเองแล้วเกิดการตระหนักในคุณค่าความสามารถของตนเอง ทำให้ภาคภูมิใจเพราะสิ่งนั้นเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ต้องการมีเกียรติได้รับการยกย่องจากสังคม

5. ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต (Self-actualization หรือ self-determining needs) เป็นการพัฒนาความต้องการของตนเองจนถึงขั้นสมบูรณ์และจุดสูงสุด มีความต้องการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง รู้จักตนเอง ดำรงชีพด้วยการยึดหลักความดี ความถูกต้อง ไม่คำนึงถึงผลตอบแทนหรืออิทธิพลใด ๆ ในสังคม มีชีวิตอย่างเรียบง่าย รับผิดชอบต่อสังคมต่าง ๆ ตรงตามความเป็นจริง มีความเมตตากรุณาและปรารถนาดีต่อผู้อื่น

นอกจากนี้เฮนเดอร์สัน (Henderson, 1966 อ้างตามมณฑา, 2537 : 13 - 14) ได้กล่าวถึง ความต้องการพื้นฐาน 14 ประการของมนุษย์คือ 1) ความต้องการได้หายใจตามปกติ 2) ความต้องการได้รับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ 3) ความต้องการได้ขับถ่ายเมื่อต้องการ 4) ความต้องการได้เคลื่อนไหวและดำรงภาวะทรงตัวตรงในลักษณะปกติ 5) ความต้องการได้พักผ่อนและนอนหลับ 6) ความต้องการได้เสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม 7) ความต้องการได้ดำรงอุณหภูมิของร่างกายในภาวะปกติ 8) ความต้องการมีร่างกายที่สะอาดและเรียบร้อย 9) ความต้องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 10) ความต้องการได้พูดคุยสังสรรค์กับบุคคลอื่นและได้แสดงออกถึงความรู้สึก อารมณ์ ความต้องการ ความกลัวหรือความคิดเห็น 11) ความต้องการได้นับถือศาสนาที่ศรัทธา 12) ความต้องการประสบความสำเร็จในการงาน 13) ความต้องการได้ร่วมบันเทิงนาการและ 14) ความต้องการได้เรียนรู้หรือค้นพบสิ่งใหม่

จะเห็นว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ตามแนวคิดของเฮนเดอร์สันคล้ายคลึงกับแนวคิดของมาสโลว์เพียงแต่ไม่ได้จัดแบ่งเป็นลำดับขั้นเท่านั้น ความต้องการดังกล่าวจะเป็นพลังผลักดันให้มนุษย์มีพฤติกรรมหรือประพฤติไปในทางที่จะบำบัด หรือตอบสนองความต้องการนั้น เพื่อให้ตนเองเกิดความพึงพอใจและดำเนินชีวิตต่อไปได้ แต่บางครั้งบุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองจนเกิดความพึงพอใจได้ เช่น ภาวะเจ็บป่วย ที่ทำให้ความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจถูกจำกัด (ศิริวรรณ, 2521 : 5) ซึ่งในขณะที่เจ็บป่วยผู้ป่วยก็คือมนุษย์คนหนึ่ง (Luckman & Sorensen, 1974 : 9) ดังนั้น ผู้ป่วยย่อมมีความต้องการส่วนหนึ่ง ที่เป็นความต้องการพื้นฐานเช่นเดียวกับบุคคลทั่ว ๆ ไป

8. ความต้องการของผู้ป่วยทั่วไป

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง ที่มีความต้องการพื้นฐานเหมือนบุคคลทั่วไป แต่จากสภาพร่างกายที่มีความสามารถจำกัด ทำให้ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งในส่วนที่เป็นความต้องการพื้นฐาน และความต้องการเฉพาะขณะเจ็บป่วย ความต้องการของบุคคลขณะเจ็บป่วยนั้นบาร์เรต, เกสเนอร์และเฟลป์ (Barrett, Gessner & Phelp, 1975 อ้างตามมนัสนิศย์, 2536 : 18 - 19) ได้จำแนกไว้ 4 ประการคือ

1. ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการความรัก ความภาคภูมิใจ การควบคุมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย การดำเนินกิจกรรมส่วนตัวและความต้องการทางอารมณ์
2. ความต้องการด้านสังคม ได้แก่ การยอมรับความเป็นบุคคลมีคุณค่า ได้รับการปฏิบัติด้วยดีจากบุคคลอื่น
3. ความต้องการทางด้านการรักษาพลังงาน ได้แก่ การพักผ่อนทั้งทางจิตใจและร่างกาย
4. ความต้องการทางด้านการรักษาและฟื้นฟูอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำหน้าที่ได้ตามปกติ

เกรเกลและคณะ (Kragel, et.al., 1972 อ้างตามมณฑา, 2537 : 14) แบ่งกลุ่มความต้องการของผู้ป่วยเป็น 3 ด้านคือ

1. ด้านความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอากาศ การพักผ่อน การนอนหลับ อาหาร น้ำ การขับถ่าย อุณหภูมิที่พอเหมาะ ความปลอดภัย ความสะอาดของร่างกาย การได้อยู่ในสภาพที่เงียบสงบ การเคลื่อนไหว ต้องการเป็นอิสระจากความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่าง ๆ รวมทั้งได้รับการกระตุ้นทางประสาทสัมผัสทั้ง 5

2. ด้านความต้องการทางจิตสังคม ได้แก่ ความต้องการมีเอกสิทธิ์ในการเลือก หรือควบคุมตนเอง ความมั่นคงปลอดภัย ความรู้ความเข้าใจที่กระจ่างเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพ การติดต่อกับสื่อสารกับบุคคลอื่น การยอมรับนับถือ การเห็นคุณค่า ความมีศักดิ์ศรี การได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากบุคคลอื่น ความเป็นส่วนตัวทั้งทางร่างกาย และข้อมูลที่ต้องการเก็บเป็นความลับของตน

3. ด้านความต้องการทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความเรียบง่ายไม่ซับซ้อน ความยืดหยุ่นได้ การประเมินค่าทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความปลอดภัยจากบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

และจากการศึกษาของแมสเนอร์ (Messner, 1993 : 38 - 41) พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลมี 11 ประการคือ 1) รับฟังผู้ป่วย 2) ถามความต้องการของผู้ป่วย 3) อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก 4) อย่าดูเล้ารักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน 5) พุดกับผู้ป่วยไม่ใช่พุดถึงผู้ป่วย 6) เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย 7) อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย 8) อย่าสั่งให้ผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอะไร 9) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย 10) จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ 11) บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ

จากการแบ่งประเภทและผลการศึกษาค้นคว้าความต้องการของผู้ป่วย จะเห็นว่าความต้องการของบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วยความต้องการทางร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และความต้องการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและฟื้นฟูอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำหน้าที่ได้ตามปกติ รวมทั้งการพึ่งพาบุคคลอื่นให้ช่วยเหลือเมื่อตนเองไม่สามารถช่วยตนเองได้

4. ความต้องการของมารดาหลังคลอดปกติ

ถึงแม้การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรไม่ถือว่าเป็นภาวะเจ็บป่วย (ศิริวรรณ, 2521 : 52) เพราะเป็นพัฒนาการของครอบครัว (รุจา, 2534 : 95) ที่บุคคลจำเป็นต้องดูแลตนเอง ตามกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ (สมจิต, 2536 : 29) แต่ในระยะหลังคลอดนั้นมารดามีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการทำบทบาทหน้าที่ซึ่งก่อให้เกิดความต้องการการช่วยเหลือดูแล เพื่อให้ผ่านพัฒนาการช่วงนั้นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังคลอดของ ศิริวรรณ (2521 : 127 - 148) พบว่า มารดามีความต้องการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านวิญญาณ 4) ด้านการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้าน โดยมีความต้องการมากในเรื่อง ต้องการ

เลี้ยงบุตรด้วยตนเองเมื่อท่านพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องการคำแนะนำให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติทั้งของตนเองและบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านที่ควรพบแพทย์ ต้องการพักผ่อนทันทีหลังคลอด 12 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด

ละมัยและคณะ (2532 : 40 - 45) ศึกษา ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทางสูติกรรมของโรงพยาบาลพะเยา พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ต้องการพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย อาหารและเครื่องคี่มร้อน ๆ ต้องการพบสามีและญาติ คำแนะนำหลังคลอด ได้แก่ วิธีเลี้ยงบุตร การปฏิบัติตัวหลังคลอด ต้องการให้แพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

จากการศึกษาความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอดที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ของมณฑล (2537 : ๑) พบว่า มีความต้องการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ 3) ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 4) ด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร โดยมีความต้องการสูงสุดในแต่ละด้านตามลำดับ คือ การดูแลให้ได้รับประทานอาหารตรงตามเวลา การให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมาตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และต้องการให้นำบุตรมาอยู่ด้วยหลังคลอดทันทีมากที่สุด

ส่วนเลสเซอร์และกิน (Lesser & Keane, 1956 อ้างตามมาลี, 2531 : 172 - 173) ได้ศึกษาความต้องการของมารดาหลังคลอด และแบ่งความต้องการเป็น 3 เรื่องใหญ่ ๆ คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physical needs) มารดาหลังคลอดส่วนมากจะมีความต้องการด้านนี้ มีอยู่ 3 ประการคือ

- 1.1 การพักผ่อน (Rest)
- 1.2 การบรรเทาความไม่สุขสบาย (Relief of discomfort)
- 1.3 ความสะอาดของร่างกาย (Bodily care)

2. ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ (Emotional needs) มารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์มาก สิ่งที่สังเกตเห็นได้คือ

- 2.1 ไม่ต้องการรับภาระหน้าที่ (Freedom from responsibility)
- 2.2 ไม่ต้องการความวิตกกังวล (Freedom from anxiety)
- 2.3 ต้องการความมั่นใจว่าร่างกายจะกลับคืนสู่สภาพเดิม (Assurance concerning her own physical recovery)
- 2.4 ต้องการการยอมรับว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น (Acceptance of dependency)

2.5 ต้องการการประทับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Emotional support)

3. การเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม (Preparation for the return to independence) มารดา หลังคลอดจะเตรียมตัวดังนี้

3.1 การเริ่มต้นดูแลตนเอง (Resumption of self-care)

3.2 การเตรียมตัวดูแลบุตร (Preparation to care for the baby)

3.3 เรียนรู้วิธีการให้นมบุตร (Learning to feed the baby)

3.4 เรียนรู้เรื่องการดูแลบุตรด้านอื่น ๆ (Learning other aspects to baby care)

3.5 ต้องการความมั่นใจว่ามีความสามารถดูแลบุตร (Gaining confidence in her ability to care for the baby)

จากผลการศึกษาความต้องการของมารดาหลังคลอดทั้งหมดพอจะสรุปได้ว่า มารดา หลังคลอดมีความต้องการ 4 ด้านด้วยกันคือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย เช่น อาหาร การพักผ่อน 2) ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ต้องการพบสามีและญาติ ต้องการให้นาบุตรมาอยู่ด้วยทันทีหลังคลอด 3) ความต้องการด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม เช่น ต้องการคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การมาตรวจหลังคลอด และ 4) ความต้องการด้านการเลี้ยงดูบุตร เช่น ต้องการคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การสังเกตอาการผิดปกติของบุตรที่ควรพบแพทย์ เป็นต้น เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าความต้องการทั้ง 4 ด้านของมารดาหลังคลอด มีส่วนหนึ่งที่เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เช่นกัน

5. ความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

การผ่าตัดเป็นภาวะเจ็บป่วยกระทันหัน ที่คุกคามความมั่นคงทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล (จรรยา, 2536 : 7) มารดาหลังผ่าตัดคลอดจึงเป็นทั้งมารดาที่มีปัญหาและความต้องการเหมือนมารดาหลังคลอดทั่วไป และเป็นทั้งผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีความต้องการการดูแลเหมือนผู้ป่วยหลังผ่าตัดคนหนึ่ง ซึ่งมีผู้ศึกษาความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดไว้ดังนี้

บุญฤกษ์ (2531 : 25-45) ศึกษาความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องพบว่ามารดามีความต้องการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านชีวสรีรวิทยา 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านวิญญาณ 4) ด้านการสอน แนะนำก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีความต้องการมากที่สุดคือ ช่วยเหลือดูแลให้ได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ต้องการความช่วยเหลือเมื่อปวดแผลนอนไม่หลับ ต้องการให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ในขณะที่ยังคาสาขสวณปีสสาวะอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ต้องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองเมื่อแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องการให้พยาบาล

บอกว่าจะกลับบ้านได้วันไหนต้องเตรียมอะไรบ้าง

ส่วนศิริวรรณ (2521 : 127-148) ศึกษาพบว่า ความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง ด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา ด้านจิตใจและวิญญาณ โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความต้องการมากกว่าผู้คลอดปกติและคลอดผิดปกติในเรื่องความต้องการการช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะ โดยเฉพาะใน 2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ต้องการการช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกรทำความสะดวกปากและฟันเมื่อต้องการหรือเมื่อช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องการการช่วยเหลือในการเตรียมเครื่องใช้ให้เช็ดตัวด้วยตัวเองที่เตียงหรือช่วยพาไปห้องน้ำเมื่อยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

มารดาหลังผ่าตัดคลอดยังมีความต้องการความเอาใจใส่ และการดูแลที่เฉพาะเป็นพิเศษในเรื่องข้อมูลก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดคลอด ที่ทำให้มั่นใจในสภาพของมารดาและทารก (Reichert, et.al., 1993 : 162 ; Fawcett, 1981 : 372-376) ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างและประโยชน์ของยาระงับความรู้สึกแต่ละชนิด (Bobak, et.al., 1995 : 703) การช่วยระงับปวดที่แผลผ่าตัดและอาการท้องอืด (Bobak, et.al., 1995 : 707 ; Reichert, et.al., 1993 : 159) ต้องการการช่วยเหลือในการเปลี่ยนท่าลูกจากเตียง สุ่มหรือเตียงอุทารก (Sherwan, et.al., 1995 : 625 - 627) ต้องการการประคับประคองด้านจิตใจ การช่วยเหลือจากสามี ครอบครัว เพื่อน พยาบาลและแพทย์ (Reichert, et.al., 1993 : 164 ; Trowell, 1986 : 65) ต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพ ด้านร่างกาย ขณะที่ปฏิบัติด้วยตนเองไม่ได้ (Sherwan, et.al., 1995 : 627) ต้องการการช่วยเหลือให้ผ่านพ้นความรู้สึกทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดคลอด เช่น กลัว วิตกกังวล โกรธ เศร้า ผิดหวัง ไม่พอใจ (Affonso & Stichler, 1980 : 469) ต้องการมีผู้รับฟังความรู้สึกต่าง ๆ (Bobak & Jensen, 1987 : 925 ; May & Mahlmeister, 1990 : 727) และต้องการการพยาบาลที่สนับสนุน ช่วยเหลือและแนะนำในการทำบทบาทมารดา เนื่องจาก Rubin (1961 อ้างตาม มาลี, 2531 : 171) ศึกษาพบว่า ในระยะ 1-3 วันแรกหลังคลอดปกติมารดาอยู่ในระยะที่ง่วง ที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นค่อนข้างมาก ซึ่งระยะที่ง่วงนี้ มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะมีการคงอยู่ยาวนานกว่ามารดาหลังคลอดปกติ (Fawcett, 1981 : 375 ; Gorrie, et.al., 1994 : 452)

จากผลการศึกษาความต้องการของมารดาหลังคลอดปกติและหลังผ่าตัดคลอด จะเห็นว่ามีความคล้ายคลึงกันคือ มีความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านการเตรียมตัว กลับคืนสู่สภาพเดิมและด้านการเลี้ยงดูบุตร และเป็นที่น่าสังเกตว่า มารดาหลังคลอดปกติส่วนใหญ่ต้องการการสอนหรือคำแนะนำอยู่ในระดับมาก (ศิริวรรณ, 2521 : 126) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาหลังคลอดปกติจะสามารถช่วยตัวเองได้ภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังคลอด หรือในมารดาที่คลอดผิดปกติ

ที่ใช้ยาชากดเส้นประสาทบริเวณฝีเย็บ หรืออุ้งเชิงกรานก็ใช้เวลาหักผ่อนบนเตียงประมาณ 12 ชั่วโมงก็สามารถลุกจากเตียง และช่วยเหลือตัวเองได้ (Broadribb & Corliss, 1973 : 208) การช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ จึงอาจต้องการคำแนะนำมากเพื่อที่ตนจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งแตกต่างกับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่ต้องการการช่วยเหลือในเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายโดยเฉพาะใน 12-24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เนื่องจากมารดาสามารถลุกจากเตียงได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (Davis & Rubin, 1966 อ้างตามศิริวรรณ, 2521 : 146)

จึงสรุปได้ว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอด มีความต้องการที่เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ความต้องการของมารดาหลังคลอด และความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอด ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดที่มารดาอยู่ในระยะหึ่งพาดังกล่าว จะเป็นช่วงที่มารดาพักฟื้นอยู่ที่โรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยตอบสนองความต้องการของมารดา โดยปรากฏในรูปของการพยาบาลต่าง ๆ

การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด

เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดเป็นทั้งมารดาหลังคลอดและเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนั้น การพยาบาลจึงต้องครอบคลุมทั้งการพยาบาลหลังคลอดและหลังผ่าตัด โดยแบ่งการพยาบาลเป็น 2 ระยะคือ ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และหลัง 24 ชั่วโมง

1. การพยาบาลในระยะ 24 ชั่วโมงแรก (The first 24 hours)

การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกจะมีลักษณะส่วนหนึ่งเหมือนกับการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้องทั่วไป (Clausen, et.al., 1977 : 520) ซึ่งสามารถแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะ 2-3 ชั่วโมง และ 4-24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดโดยให้การพยาบาลดังนี้ (เทียมศร, 2534 : 53 - 59 ; ยุทธพงศ์, 2538 : 374 - 375 ; Bobak, et.al., 1995 : 708 ; May & Mahlmeister, 1990 : 721 ; Gorrie, et.al., 1994 : 443 - 445)

1.1 ระยะ 2-3 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

- . ให้พักผ่อนบนเตียง (Bedrest)
- . วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที เป็นเวลา 1 ชั่วโมง, ทุก 30 นาทีเป็นเวลา 2 ชั่วโมง
- . สังเกตการหดตัวของมดลูก และให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก (Oxytocin)

ทางหลอดเลือดดำ

. ปวดแผลและสังเกตปริมาณเลือดบริเวณแผล รวมทั้งดูบริเวณผ้าอนามัยทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและทุก 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 4 ชั่วโมง

- . สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ shock
- . ดูผลการขับถ่ายปัสสาวะจากที่คาสายสวนปัสสาวะให้มีปริมาณ > 30 c.c. ใน 1 ชั่วโมง และ ดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

. ให้ยาระงับปวด

. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตรโดยให้สามีเข้าเยี่ยมทันที บอกมารดาให้ทราบถึงเพศ สภาพของทารก นำบุตรมาให้มารดาดู สัมผัสทันที หรือวางบุตรไว้ใกล้มารดาหรือนอนในอ้อมกอดมารดา หรือช่วยให้นมบุตรหากมารดาต้องการ (พรณพิไล, 2531 : 47 ; ย้ำไพ, 2528 : 63 - 65 ; Bobak, et.al. 1995 : 707 ; Fitzpatrick, Reeder & Mastroianni, 1971 : 439 - 440) หากมารดาได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ควรให้การพยาบาลที่เหมาะสมและยึดหยุ่นตามความต้องการของมารดาและให้มารดา สามีและบุตรได้อยู่ด้วยกันทันทีที่สามารถทำได้ (Drain & Criatoph, 1987 : 438)

1.2 ระยะ 4 - 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

- . ให้นอนพักบนเตียง
- . พลิกตะแคงตัว หายใจเข้าออกแรง ๆ ลึก ๆ ใอ ทุก 2 ชั่วโมง
- . ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกต่อ
- . ควบคุมความเจ็บปวดด้วยยาฉีดยาบรรเทา
- . วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง

. ส่งเสริมความสุขสบาย ลดความไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น ดูแลความสะอาดของปาก ร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ โดยเฉพาะขณะที่มารดาช่วยตัวเองไม่ได้ควรชำระบริเวณฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ให้ทุก 3 ชั่วโมง (ย้ำไพ, 2528 : 63)

. ป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันโดยให้ขยับขาหรือเท้าเมื่อครบ 8-12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

การพยาบาลที่ให้ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดจะเป็นการพยาบาลเพื่อการวินิจฉัยที่มุ่งประเมินภาวะด้านร่างกายของมารดาเพราะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตกเลือด (เทียมสร, 2534 : 53) และการพยาบาลเพื่อการรักษาที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เมื่อมารดาผ่านระยะวิกฤตใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดแล้ว ก็จะทำให้การพยาบาลในระยะหลัง 24 ชั่วโมงต่อไป

2. การพยาบาลหลัง 24 ชั่วโมงแรก (After 24 hours)

ภายหลังการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง 24 ชั่วโมงแรกแล้ว มารดาสามารถทำกิจกรรมบางส่วนได้เนื่องจากไม่ต้องคาสายสวนปัสสาวะและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอีกต่อไป อาจเริ่มรับประทานอาหารเหลวได้ การพยาบาลในระยะนี้จึงเป็นการพยาบาลเพื่อการศึกษามุ่งเน้นการสอน การให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือเพื่อให้มารดาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี แบ่งการพยาบาลที่ควรให้ในแต่ละวันได้ดังนี้ (Bobak, et.al., 1995 : 708 - 710 ; Gorrie, et.al., 1994 : 445 - 446)

2.1 วันที่ 1 หลังผ่าตัด

- . วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 - 8 ชั่วโมง
- . หากไม่มีปัญหาตกเลือด ให้มารดาทำกิจกรรมประจำวันตามปกติ โดยมีการช่วยเหลือ
- . ช่วยเหลือในการจัดทำเหมาะสมในการอุ้มและให้นมบุตร
- . ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การทำให้บุตรเรอ
- . ช่วยเหลือการลุกจากเตียงเร็ว (Ambulating with help)

2.2 วันที่ 2 หลังผ่าตัด

- . ทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าปิดแผลผ่าตัด
- . ให้มารดาลุกจากเตียงเร็วโดยไม่มีการช่วยเหลือ
- . ให้มารดาทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ช่วยเหลือ
- . แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรม การ

พักผ่อน

2.3 วันที่ 3 หลังผ่าตัด

- . ให้มารดาอาบน้ำบุตร ทำความสะอาดสะดือบุตร
- . แนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก (Newborn characteristics)
- . ให้มารดาสาธิตย้อนกลับการเปลี่ยนผ้าอ้อมและการให้อาหารบุตร
- . ตอบคำถามต่าง ๆ ที่มารดาต้องการ

- . แนะนำเกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์.
- . การช่วยให้มารดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเองภายหลังผ่าตัด

2.4 วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย

- . ให้มารดาสาธิตย้อนกลับการดูแลทารก
- . บอกแหล่งทรัพยากรที่มารดาสามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อมีปัญหา
- . อธิบายการมาตรวจตามนัด การพบบุตรมารับภูมิคุ้มกันซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

นอกจากหลักการพยาบาลที่ควรให้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดตามตำราที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยหลายท่านที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดในเรื่องต่าง ๆ ได้เสนอแนะ การพยาบาลที่ควรให้แก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดดังนี้

บุคมิลเลอร์ โบเวนและคาร์เพนเตอร์ (Bookmiller, Bowen & Carpenter, อ้างตามศิริวรรณ, 2521 : 40) กล่าวว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตรและตนเอง พยาบาลควรให้มารดาได้พูดระบายความรู้สึก ควรให้กำลังใจในระยะหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับ อัฟฟอนโซและสติชเลอร์ (Affonso & Stichler, 1980 : 468 - 470) ที่พบว่ามารดาจะรู้สึกกังวล กลัวการผ่าตัด โกรธ ไม่พอใจ เสรี เนื่องจากตั้งใจจะคลอดธรรมชาติ แต่ก็ตั้งใจที่การคลอดที่ยาวนานสิ้นสุดลง ความรู้สึกที่สับสนนี้ พยาบาลต้องช่วยเหลือมารดาให้ผ่านพ้นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด โดยให้การพยาบาลดังนี้

- . ให้มารดาหลังคลอดได้พูดระบายความรู้สึกที่กลัวความตายออกมา
- . ให้ข้อมูลแก่มารดาว่า มารดาได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร ที่ทำให้อันตรายนั้นลดลง
- . ให้สามี สมาชิกในครอบครัวและมารดาหลังคลอดอยู่ด้วยกัน เนื่องจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดก็มีความรู้สึกกลัวความตายเช่นเดียวกัน
- . การสัมผัสมารดาจะช่วยให้มารดาเชื่อมั่นใจที่ตนเองและบุตรจะมีชีวิตอยู่ต่อ
- . เอาใจใส่และช่วยให้มารดา รู้สึกว่า การคลอดโดยการผ่าตัดคลอด เป็นการคลอดที่มีความหมายและน่าพึงพอใจ

. ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ การคลอดในครั้งต่อไป เนื่องจากมารดาบางคนจะรู้สึกเสียใจและคิดว่าการผ่าตัดคลอดทำให้มีบุตรได้จำกัด

คอกซ์และสมิท (Cox & Smith, 1982 : 314) ศึกษาพบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่า (Lower self-esteem) มารดาที่คลอดทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญและกล่าวว่าควรให้การพยาบาลในระยะหลังคลอดเพื่อช่วยให้มารดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มากขึ้นดังนี้

. ให้มารดา สามีและทารกได้อยู่ด้วยกันทันทีหลังคลอดเท่าที่จะเป็นไปได้ หากมารดาได้yarงรับความรู้สึกที่ว่างกายให้สามีอุ้มทารกไว้ขณะมารดาหลับและนำทารกให้มารดาทันทีที่ทำได้

. ในวันแรกหลังผ่าตัดพยาบาลควรรับฟังการระบายความรู้สึกผิดหวัง ล้มเหลว หรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการคลอดของมารดาและให้ความมั่นใจกับมารดาว่ามารดาไม่ได้ล้มเหลวในการคลอด

. กระตุ้นและสนับสนุนให้มารดาได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก และประสบการณ์คลอดในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดด้วยกัน

. กระตุ้นให้มารดาและน้าบุตรได้อยู่ร่วมกัน (Rooming-in) เท่าที่จะทำได้ให้การช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นพิเศษ เพราะการเลี้ยงบุตรจะช่วยให้มารดามีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

จากการพยาบาลที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นว่าการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในระยะ 2-3 ชั่วโมงแรก จะเป็นการดูแลที่ใกล้ชิดที่เน้นการเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีโอกาสที่จะมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพได้ง่าย และดูแลทางสุติกรรมที่สำคัญ คือ การตกเลือดหลังคลอด เมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤตของชีวิตในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดไปแล้ว การพยาบาลที่เน้นมาก คือ การพยาบาลด้านจิตใจ เนื่องจากการผ่าตัดคลอดเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดหวังมาก่อน มารดาจึงมีความรู้สึกกลัว สับสน เศร้า ผิดหวัง รู้สึกคุณค่าในตนเองลดต่ำลงรวมทั้งสภาพร่างกายหลังผ่าตัดที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง หรือทำบทบาทในการดูแลบุตรได้เร็วเหมือนมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดยังมีความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเองมากขึ้น การที่พยาบาลช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจช่วยให้มารดาที่มีความรู้สึกที่ดีขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจได้

ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการพยาบาลที่ได้รับ

1. ความหมาย

ความพึงพอใจ เป็นทัศนคติ ภาวะภายในของบุคคลแต่ละคน (จุมพล, 2534 : 80) โดยมีความหมายว่า สมใจ ชอบใจ การบรรลุในสิ่งที่ต้องการ (เสริม, 2525 : 576) เป็นความสุข ความยินดีที่สามารถชดเชยสิ่งที่สูญเสียหรือการบาดเจ็บได้ (Webster, 1991 : 1044 ; Cowie, 1989 : 1122) การมีอิสระจากความสงสัยหรือความวิตกกังวล (Guralnik, 1970 อ้างตามประภาพร, 2537 : 6) หรือสามารถลดความตึงเครียดที่เป็นผลมาจากความต้องการของบุคคลให้น้อยลง (Morse, 1995 อ้างตาม

วดี, 2538 : 14) หรือเมื่อความต้องการพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง (Davis, 1976 อ้างตามวดี, 2538 : 14)

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของแต่ละบุคคลที่รู้สึกสนใจ ชอบใจ มีความสุข เมื่อความต้องการหรือความคาดหวังของตนได้รับการตอบสนองทั้งหมดหรือบางส่วน ที่ทำให้ความตึงเครียดที่เป็นผลมาจากความต้องการนั้น ๆ ลดน้อยลง แต่ในภาวะเจ็บป่วย บุคคลอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ การที่ผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจได้ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยไว้ดังนี้

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยกับการดูแลจริงที่ผู้ป่วยได้รับ อันเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลให้การพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลที่ได้รับจริง โดยดูการทำงานของทั้งระบบมากกว่าจะนึกถึงกลุ่มหรือบริการใดโดยเฉพาะ (Risser, 1975 อ้างตามวดี, 2538 : 15 ; Oberst, 1984 : 2366 - 2367) ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินบริการพยาบาลในเชิงผลลัพธ์ ทำให้ทราบว่าผู้รับบริการได้รับประโยชน์เพียงใด และทำให้พยาบาลได้ทราบข้อมูลว่า การพยาบาลที่ปฏิบัตินั้นมีส่วนใดที่ดี ที่บกพร่อง (ละออ, 2536 : 7)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นความสำเร็จของผู้ให้บริการ ในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยให้ค่ากับความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ (Donabedian, 1980 อ้างตามประภาพร, 2537 : 6-7) และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลได้ ซึ่งมีผู้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลไว้ดังนี้

นันทาและคณะ (2531 : 31-32) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมส่วนมากมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อกิจกรรมการให้เกียรติในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง การให้ความเป็นกันเอง สนใจถามทุกข์สุขอย่างสม่ำเสมอ การได้รับคำบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาล ความนุ่มนวลขณะทำการพยาบาล ส่วนผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากต่อบริการ การอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ชัดเจน เข้าใจง่าย การสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อไม่สุขสบาย การเช็ดตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย นอกจากนี้ผู้ป่วยทั้ง 2 แผนกต่างก็มีความพึงพอใจระดับมากในเรื่องการไม่ถูกเปิดเผยขณะทำการพยาบาล

วงเดือนและคณะ (2532 อ้างตามแจ่มจรัสและปรีดา, 2539 : 50) พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่าผู้มีรายได้สูง

ศุภชัยและดวงสมร (2535 อ้างตามแจ่มจรัสและปรีดา, 2539 : 50) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพ เกษตรกรรม มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพเอกชน ธุรกิจส่วนตัว ลูกจ้าง

ละออและคณะ (2536 : 28 - 85) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ต่อกิจกรรมพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐานพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจการพยาบาลในการ ดูแลให้ได้รับประทานอาหารตามเวลาเมื่ออาหารมากที่สุด สำหรับผู้ป่วยแผนกสูติ - นรีเวชกรรม มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ต่อกิจกรรมการพยาบาลเรื่องการอธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของ อาการที่เป็นอยู่ รองลงมาคือ การให้โอกาสมีส่วนร่วมหรือแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการ พยาบาล และที่พึงพอใจระดับน้อยที่สุด เป็นจำนวนสูงสุดถึงร้อยละ 40 คือ การยืดหยุ่นเวลาในการ ทำความสะอาดร่างกาย

ประภาพร (2537 : 41-47) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องผ่าตัดจากหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทั่วไป นรีเวชกรรม กระดูกและข้อ และหู คอ จมูก ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น มีความพึงพอใจ ในบริการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับระดับ การศึกษา รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การรับบริการห้องผ่าตัด การใช้เวลารอคอย แต่ไม่มี ความสัมพันธ์กับอายุ เพศ เขตที่พัก ประสบการณ์การเลื่อนผ่าตัด และการใช้เวลาเดินทาง

กาญจนาและศิริพร (2539 : 44) ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม การพยาบาลที่สนองต่อความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจ มากที่สุดในกิจกรรมการสังเกตสัญญาณชีพ การดูแลให้ได้รับประทานตามเวลาเมื่ออาหาร การให้ ยาถูกต้องตามเวลา การให้ความสนใจซักถามเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ และ/หรือ อุจจาระ และ การให้ความช่วยเหลือให้ได้รับอาหารและน้ำหรือเครื่องดื่มอย่างเพียงพอ

แจ่มจรัสและปรีดา (2539 : 26) ศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย ศัลยกรรมหญิง อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิงต่อบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก

สายสมร, บุญธกาญจน์และวรรณี (2539 : 72 - 82) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการใน โรงพยาบาลมหาสารคามมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจที่ดีต่อบริการที่ได้รับโดยความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์กับความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาล อาชีพและสถานภาพสมรส

แอ็บเดลลาห์และลีไวน์ (Abdellah & Levine, 1957 อ้างตามนันทาและคณะ, 2531 : 110) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ อยู่ในระดับปานกลาง หรือ มาก โดยอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย แต่ยังไม่มีการศึกษาว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับอย่างไร ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

8. ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด

การพยาบาลที่สนองความต้องการของมารดาหลังคลอด มีทั้งส่วนที่เป็นการพยาบาลสำหรับ มารดาหลังคลอด ทารก และผู้ใกล้ชิดกับมารดาหลังคลอด การพยาบาลที่ให้จะทำให้มารดา หลังคลอดพึงพอใจหรือไม่ จึงอาจแตกต่างกันไปจากความพึงพอใจของผู้ป่วยทั่วไปที่ได้รับการ ตอบสนองความต้องการเฉพาะตัวผู้ป่วยเอง สำหรับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดมีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

ลิปคิน (Lipkin, G.B., 1974 อ้างตามศิริวรรณ, 2521 : 140) กล่าวว่าไว้ว่า มารดาจะมีความรู้สึก พึงพอใจเมื่อได้สนองความต้องการของบุตร ได้สัมผัสมือ และได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

กอตเทลและกรูบบ์ (Cottrell & Grubbs, 1994 : 401 - 405) ศึกษาพบว่า หญิงหลังคลอด พึงพอใจที่ได้ได้อยู่ภายในห้องเดียวกันกับทารก และพึงพอใจที่ทารกได้รับการดูแลจากพยาบาล มากกว่าสิ่งที่ตนเองได้รับจากพยาบาล ซึ่งขัดแย้งกับที่กอร์รีและคณะ (Gorrie, et.al., 1994 : 452) กล่าวว่าระยะแรกหลังคลอดมารดาสนใจและตอบสนองความต้องการของตัวเองมากกว่าทารก โดยเฉพาะมารดาที่ผ่าตัดคลอด

จากการศึกษาความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยทั่วไปและมารดาหลังคลอด พบว่า ถึงแม้จะให้การพยาบาลอย่างเดียวกัน แต่ความพึงพอใจของผู้ป่วยแต่ละคนที่ได้รับการ พยาบาลนั้นแตกต่างกันมีทั้ง พึงพอใจมาก น้อย หรือไม่พึงพอใจ ซึ่งมาสโลว์ (Maslow, 1943 อ้างตามจุมพล, 2534 : 62) กล่าวว่า เป็นไปไม่ได้ที่จะทำให้ความต้องการของมนุษย์แต่ละคนได้รับความ พึงพอใจ เพราะบุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีจิตใจสลับซับซ้อน ละเอียดย่อม มีความต้องการที่มี ลักษณะเฉพาะของตนที่ไม่เหมือนกัน และมีความต้องการอยู่เสมอ เมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้ รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็จะมี ความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่ เป็นเช่นนี้ไป เรื่อย ๆ จึงเป็นการยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ยกเว้นภายในช่วงเวลาสั้น ๆ เท่านั้น (สุปภาณี, 2531 : 3) ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องความต้องการการพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยพิจารณาจากผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหล่านั้นที่ผ่านมา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและการปรับตัว

เหตุที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและการปรับตัว เนื่องจากบุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การค้นหา การพัฒนา และการถ่ายทอดวิธีการสนองต่อความต้องการของตนเองและบุคคลอื่น โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนช่วยในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1986 ; Orem, 1991 อ้างตามสมจิต, 2536 : 19) และเนื่องจากคนเป็นระบบเปิด เป็นพลวัตที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Orem, 1991 อ้างตามสมจิต, 2536 : 19-20) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตน บุคคลก็จะมีการปรับตัวโดยใช้วิธีการหรือกระบวนการต่าง ๆ ในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Kyes & Hofling, 1974 : 494) เพื่อตอบสนองความต้องการของตน (Arkoff, 1968 อ้างตามยาโพ, 2528 : 26) แต่บางครั้งความสามารถในการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลอาจถูกกระทบได้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ หรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกที่ทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้เพียงบางส่วน หรือไม่สามารถใช้ได้เลย เช่น ผู้ที่เจ็บป่วย ทารก และผู้สูงอายุ บุคคลนั้นจึงต้องการการพยาบาล (สมจิต, 2536 : 23 ; Orem & Taylor, 1986 อ้างตามสมจิต, 2536 : 21) หรือการช่วยเหลือจากแหล่งบริการทางสุขภาพและแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ มาช่วยเหลือในการปรับตัวเพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต (Andrews & Roy, 1991 : 16-18)

จากเหตุผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่พบว่ามีสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง หรือการปรับตัวมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีหลายปัจจัยดังต่อไปนี้

1. อายุ

อายุเป็นเครื่องบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจ ตัดสินใจ ในสิ่งต่าง ๆ โดยจะเริ่มมีวุฒิภาวะมากขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งมีอายุประมาณ 17-20 ปี อายุยังมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งความ

สามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นตามอายุและจะสูงสุดเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Orem, 1985 : 255) นอกจากนี้วัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี จะมีพัฒนาการทางร่างกายสูงสุด คือ มี ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีกำลังวังชา มีความคล่องแคล่ว ว่องไว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลวัยนี้เรียนรู้ทักษะและการปรับตัวได้ดี ก่อนที่จะลดลงที่ละน้อยเมื่ออายุมากขึ้น (สุชา, 2536 : 169-171) และมีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวของมารดาภายหลังผ่าตัดคลอด (จรรยา, 2536 : 5) วุฒิกวาระที่สูงขึ้นตามวัย ทำให้บุคคลเรียนรู้และแสวงหาวิธีปฏิบัติหรือกิจกรรมใหม่ ๆ รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการของคนให้เกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจได้ (จินตนา, 2534 : 55)

จากการศึกษาของ สุภาพ (2528 : 108) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นสามารถปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

อำไพ (2528 : 121-122) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 16-20 ปี ทั้งกลุ่มที่คลอดปกติและกลุ่มที่ผ่าตัดคลอดที่คะแนนการปรับตัวต่ำกว่ามารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป

สร้อยและสุชาดา (2535 : 39-40) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 25-29 ปี ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่ามารดาในกลุ่มอื่นโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี

กนกพร (2537 : 51) ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก คือ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า

ราล์ฟ (Ralph, 1977 cited by Mercer, 1981 : 75) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 29 ปี จะมีพฤติกรรมการปรับตัวต่อการเป็นมารดาดีกว่ามารดาในกลุ่มอายุอื่น ๆ

โจนส์และคณะ (Jones, et.al., 1980 cited by Mercer, 1981 : 74) ศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีการยอมรับและตอบสนองต่อทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี ซึ่งสอดคล้องกับซัคเกอร์แมนและคณะ (Zuckerman, et.al., 1979 cited by Mercer, 1981 : 74) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นจะขาดความมั่นใจในการทำบทบาทมารดามากกว่าวัยผู้ใหญ่

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981 : 75) ได้ศึกษาตามแนวทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อบทบาทการเป็นมารดา พบว่า การเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทของการเป็นมารดาเป็นภาวะเครียดสำหรับผู้หญิงทุกกลุ่มอายุ โดยถือว่าอายุ 20 ปี ขึ้นไป เป็นอายุที่มีความเหมาะสมทางด้านร่างกายและมีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจต่อการเป็นมารดา แต่มารดาที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป จะมีวุฒิภาวะที่เหมาะสมและประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทมารดาได้มากที่สุด

จากผลการศึกษาข้างต้นจะเห็นว่า อายุของผู้รับบริการมีผลต่อการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย การปรับตัวของมารดาหลังคลอด ความพร้อมในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองและปรับตัวดีกว่าซึ่งถ้าผู้รับบริการสามารถปรับตัวและดูแลตนเองได้ดี ก็น่าจะต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หรือพยาบาลน้อยกว่าผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวหรือดูแลตนเองได้ แต่บางครั้งกลับพบว่าผู้มีอายุน้อยกว่า สามารถดูแลตนเองดีกว่าผู้มีอายุมากกว่า ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยด้านอายุว่ามีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของมารดาตามความแตกต่างของอายุ

2. ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ ในการปรับตัวที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984 : 163) เนื่องจากการศึกษาช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ศักยภาพ และความสามารถในการปรับตัวและดูแลตนเอง (ผ่องพรรณ, 2530 : 96 ; Orem, 1985 : 175) รวมทั้งช่วยให้บุคคลรู้จักแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหาตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการดูแลตนเองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (กนกพร, 2537 : 36) ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ป่วยไว้หลายท่านดังนี้

อ่ำไพ (2528 : 120) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อการปรับตัวในการเป็นมารดาหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมารดาในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้นอาชีวศึกษาและอุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาน้นมัธยมศึกษาและประถมศึกษา ทั้งในกลุ่มที่คลอดปกติและผ่าตัดคลอด

สุดา (2529) อ้างตามสร้อยและสุชาดา, 2535 : 9-10) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาค่าต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษามากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า

ละมัยและคณะ (2532 : 43-45) พบว่า ในระยะหลังคลอดผู้มีการศึกษาต่ำ คือ ผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า หรือไม่ได้รับการศึกษา จะมีความต้องการพยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง คือ ผู้ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาจนถึงปริญญาตรีหรือสูงกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของนอร์เบค (Norbeck, 1981 : 49) และเบอเกส (Burgess, 1990 : 22) ที่พบว่า ผู้มีการศึกษาต่ำมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้มีการศึกษาสูง

ราตรี (2534 : 82) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการปรับตัว ดีกว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

สร้อยและสุชาดา (2535 : 40) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปจะฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้น

กนกพร (2537 : 52) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

ฉันทนา (2537 : 122) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความต้องการส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีเพียงบางข้อความเท่านั้นที่ต้องการต่างกัน คือ มารดาที่มีการศึกษาสูงมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของบุตร ต้องการที่จะได้รับความสะดวกสบายจากทางโรงพยาบาลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง เช่น ต้องการให้มีโทรศัพท์อยู่ใกล้ ๆ หอผู้ป่วย มีโทรทัศน์ในหอผู้ป่วย มากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากเคยชินกับการที่ตนเองอยู่ที่บ้านจึงต้องการบริการด้านนี้จากโรงพยาบาลด้วย

เกศราและยุพิน (2539 : 40) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีการศึกษาสูง คือ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีคะแนนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ การดำเนินบทบาทภรรยาและบทบาทมารดาสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า คือ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

เฟรนช์ (French, 1974 อ้างตามนันทาและคณะ, 2531 : 110) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย

ถึงแม้ว่าระดับการศึกษาจะช่วยให้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะ ศักยภาพ และความสามารถในการปรับตัวและการดูแลตนเองได้ดีขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง น่าจะต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นน้อยลง เนื่องจากมีความสามารถในการดูแลตนเองและปรับตัวได้ดี แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาทั้งในระดับสูงและต่ำ ต่างก็มีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคล โดยอาจจะแตกต่างกันในความต้องการแต่ละเรื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยด้านระดับการศึกษาว่าจะมีผลต่อความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดอย่างไร

8. ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคล และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเป็นอย่างมาก เนื่องจาก

ผู้มีรายได้อาจจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะให้บรรลุถึงการดูแลตนเองได้ตามต้องการ (ศศิธร, 2538 : 7 ; Hanucharumkul, 1988 อ้างตามกนกพร, 2537 : 36) ซึ่งจากการสำรวจพบว่า ประชากรในภาคใต้มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อเดือนเท่ากับ 5,871 บาท (กองวิชาการและแผนงาน, 2538 : 238)

จากผลการศึกษาของอำไพ (2528 : 124) พบว่า มารดาที่ผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้องกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดดีกว่ากลุ่มที่มีฐานะไม่ดี

ละมัยและคณะ (2532 : 43-45) ศึกษาพบว่าในระยะหลังคลอดผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ คือ มีรายได้เฉลี่ยไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ขึ้นไป หรือไม่มีรายได้ ต้องการพยาบาลอยู่ใกล้ชิดมากกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง คือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 2,000 บาท ขึ้นไป

ศรีโสภณ (2533 : 78) พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดา

กนกพร (2537 : 51) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้อาจจะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

ฉันทนา (2537 : 122 - 123) พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กที่รายได้น้อย มีความต้องการไม่แตกต่างกัน มีเพียงบางข้อความเท่านั้นที่มารดาที่มีความต้องการต่างกัน คือ มารดาที่มีรายได้อาจต้องการให้มีโทรศัพท์อยู่ใกล้ ๆ มากกว่ามารดาที่มีรายได้น้อย และมารดาที่มีรายได้น้อยต้องการรู้ประมาณการใช้จ่ายในการรักษา ต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือด้านการเงินในการรักษาบุตรมากกว่ามารดาที่มีรายได้อาจ

สายสมร, บุญธัญญา และวรรณิ (2539 : 83) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพที่มั่นคง จะมีอำนาจในการซื้อเลือกสถานพยาบาลที่ให้บริการได้มากกว่า จึงมีความคาดหวังจากการบริการมากกว่า

นอร์เบค (Norbeck, 1981 : 49) พบว่า บุคคลที่มีรายได้อาจจะมีความสามารถในการจัดการสนับสนุนทางสังคมได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย และยังกล่าวอีกว่าการที่ผู้ที่มีรายได้น้อยมีความสามารถในการจัดการสนับสนุนได้น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้อาจ จึงต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ มาก เพื่อปรับตัวเองให้อยู่ในภาวะสมดุลสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ (Norbeck, 1981 : 49 ; Burgess, 1990 : 22)

เพนเดอร์ (Pender, 1982 อ้างตามฉันทนา, 2537 : 122 - 123) กล่าวว่า ผู้ที่มีรายได้อาจสามารถเอื้ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เต็มที่ ตลอดจนเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้มากกว่า

จะเห็นได้ว่าผู้มีรายได้อาจจะมีความสามารถในการปรับตัวและการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยแต่ไม่อาจบอกได้ว่ามีความต้องการการพยาบาลมากหรือน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ดังนั้น ผู้วิจัย

จึงศึกษาปัจจัยด้านรายได้ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลที่ตรงตามความต้องการของมารดาโดยพิจารณาตามความแตกต่างด้านรายได้ของมารดา

4. ชนิดของการผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นภาวะเจ็บป่วยกระทันหัน ที่คุกคามความมั่นคงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล การผ่าตัดที่มีการวางแผนล่วงหน้า มารดาจะมีเวลาในการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น มีโอกาสหาข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจากผู้มีความรู้ และรู้สึกปลอดภัยทั้งมารดาและบุตร ส่วนการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน มักทำภายหลังจากที่มารดาเจ็บครรภ์คลอดเป็นเวลานาน หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างการคลอด มารดาจึงมีเวลาเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีเวลาในการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ กลัวความตายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารก

กัญญาณี (2530 : 71) ศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดและการเลี้ยงดูทารก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น

เรณู (2531 : 72-73) ศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดอย่างมีแผนจะมีประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกดีกว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดอย่างไม่มีแผน เนื่องจากมารดาที่ผ่านการผ่าตัดคลอดที่มีการเตรียมที่ดีมาก่อนจะรู้สึกเห็นิดเห็น้อยุทธนานมากนัก หลังผ่าตัดเมื่อพักฟื้นได้ระยะหนึ่ง จึงสนใจที่จะสัมผัสและดูแลความสุขสบายของทารก ตรงข้ามกับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดอย่างไม่มีแผน ที่มารดาจะรู้สึกตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมจึงมักต้องการระยะพักฟื้นทางร่างกายและจิตใจนานระยะหนึ่ง เพื่อที่จะปรับอารมณ์ของตน

มีฟ (Mevs, 1977 : 46) พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดชนิดที่มีการวางแผนล่วงหน้าจะมีระยะเวลาการเตรียมตัวเตรียมใจ และรู้สึกปลอดภัยมากกว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน

ไรเชิทและคณะ (Reichert, et.al., 1993 : 165) ศึกษาพบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดที่ไม่ได้วางแผนหรือแบบฉุกเฉินจะมีการปรับตัวได้น้อย ขาดประสิทธิภาพมากกว่า และรู้สึกใกล้ชิดกับบุตรต่ำกว่า (Hillan, 1992 : 33-37) มารดาที่ผ่าตัดคลอดที่มีการวางแผนล่วงหน้า

เนื่องจากการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินและแบบวางแผนล่วงหน้า มีความแตกต่างกันในเรื่อง การเตรียมมารดาก่อนผ่าตัด ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็น มารดาภายหลังคลอด โดยมารดาที่ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน จะรู้สึกปลอดภัยและปรับตัวได้น้อยกว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า ผู้วิจัยคาดว่าชนิดของการผ่าตัดคลอดน่าจะมีผลทำให้ มารดามีความต้องการการพยาบาลหลังผ่าตัดคลอดต่างกัน จึงเลือกเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาคั้งนี้

5. ชนิดของยาระงับความรู้สึก

ในการผ่าตัดคลอดมีวิธีการใช้ยาระงับความรู้สึก 2 วิธี คือ ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ของ ร่างกาย และยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ซึ่งจะมีผลต่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่างกัน

โทรวเวล (Trowell, 1986 : 65) ศึกษาพบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เฉพาะที่ มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก และตอบสนองต่อทารกได้ดีกว่า ที่ได้รับยาระงับความ รู้สึกทั่วร่างกาย

ดิกเคสัน (Dickason, et.al., 1990 : 286) กล่าวว่า มารดาที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งต่างกับมารดาที่ได้ยาระงับความ รู้สึกทั่วร่างกายที่จะช่วยเหลืองตัวเองได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (Davis & Rubin, 1966 อ้างตาม ศิริวรรณ, 2521 : 146)

ไรเชิทและคณะ (Reichert, et.al., 1993 : 165) ศึกษาพบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดที่ได้รับยา ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ มีการปรับตัวดีกว่าและมีประสิทธิภาพมากกว่า ที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ทั่วร่างกาย

แวงและคณะ (Wang, et.al., 1996 : 281) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องส่วนล่างที่ได้ยา ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ มีคะแนนความเจ็บปวดแผลหลังผ่าตัดขณะพักหรือขณะไอภายในเวลา 6 - 30 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและต้องการยาระงับปวดแผลผ่าตัดน้อยกว่า ผู้ที่ได้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

นอกจากนี้มารดาที่ผ่าตัดคลอด ที่ได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่มีเจตคติที่ดีต่อการคลอด ลด ความวิตกกังวล (ศิริพร, 2534 : 102) รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น (Fawcett, et.al., 1993 : 52) ทำให้ มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ตามความเป็นจริง ซึ่งจะปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (อัมพล, 2531 : 775) ดังนั้น การที่มารดาได้รับยาระงับความรู้สึกที่แตกต่างกันในขณะผ่าตัด ก็น่าจะมีส่วนทำให้มารดา มี ความต้องการการพยาบาลภายหลังคลอดที่แตกต่างกันด้วย

6. การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ตลอด

การรับรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่ง ของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัว โดยการรับรู้จะทำให้บุคคลเกิดการจดจำสิ่งที่สนใจ นำไปสู่การมีทักษะในการคิดไตร่ตรอง การตัดสินใจ การใช้กระบวนการทางสติปัญญา เพื่อปรับวิธีการแก้ปัญหาและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการปรับตัว เพื่อให้บุคคลมีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ (Andrews & Roy, 1991 : 13-14) การรับรู้และเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและตรงตามความเป็นจริง ทำให้แก้ไขปัญหาคิดถูกต้องหรือปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (อัมพล, 2531 : 775 ; Aguilera & Messick, 1982 : 60)

แต่จากการศึกษาของมารูทและเมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979 : 262-264) กอกซ์และสมิทซ์ (Cox & Smith, 1982 : 313) เมอร์เซอร์และคณะ (Mercer, et.al., 1983 : 202) และ แครนเลย์และคณะ (Cranley, et.al., 1983 : 12) พบว่า มารคาที่ตลอดโดยการผ่าตัดตลอดจะมีความรู้สึกทางลบต่อประสบการณ์ตลอดมากกว่ามารคาที่ตลอดทางช่องคลอด รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง โกรธ กลัว วิตกกังวล รู้สึกว่าการผ่าตัดตลอดเป็นสิ่งที่ผิดปกติต่างจากผู้หญิงคนอื่น ๆ

จรรยา (2536 : 88) ศึกษาพบว่า มารคาที่ผ่าตัดตลอดมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ตลอดดี จะมีการปรับตัวได้เหมาะสมดี และสามารถปรับตัวเพื่อเป็นมารคาได้ดีอีกด้วย (สุปราณีและเขาวลัภณ์, 2531 : 90) ตรงข้ามถ้าการรับรู้ต่อประสบการณ์ตลอดไม่ดีจะมีการปรับตัวไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไรเชิท (Reichert, et.al., 1993 : 165) ที่พบว่ามารคาที่ผ่าตัดตลอดมีการปรับตัวได้น้อย ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัว

จากการศึกษาค้างกล่าวแสดงว่า มารคาผ่าตัดตลอดบางคนอาจมีการรับรู้ต่อประสบการณ์ตลอดผิดไปจากความเป็นจริง ที่ทำให้มารคาขาดประสิทธิภาพในการปรับตัวหรือต้องการความช่วยเหลือในการปรับตัวมากขึ้น ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความต้องการการพยาบาลของมารคาหลังผ่าตัดตลอด

7. จำนวนครั้งของการผ่าตัดตลอด

ระยะหลังคลอด เป็นระยะที่สำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารคาและทารก ในระยะหลังคลอด มารคาที่ผ่าตัดตลอดจะมีความยากลำบากในการปรับตัวต่อการเป็นมารคามากกว่ามารคาที่ตลอดปกติ เนื่องจากความไม่สุขสบาย และความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะรบกวนบทบาทการเป็นมารคา (Fawcett, 1981 : 373)

การที่มารดาเคยได้รับการผ่าตัดคลอดมาก่อน น่าจะมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอดได้ดีกว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดครั้งแรก เนื่องจากประสบการณ์การผ่าตัดคลอดที่เคยได้รับเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมด้วยสติปัญญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับความจริงหรือประสบการณ์ในอดีตที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิมหรือแตกต่างไปจากเดิม (Lazarus & Folkman, 1984 : 126-127) การที่บุคคลเคยผ่านประสบการณ์หรือปัญหามาก่อนย่อมมีประสบการณ์ในการแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาหากพอ ย่อมจะรู้จักวิธีการแก้ไขปัญหาย่างถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ (ชูทิพย์, 2531 อ้างตามจรรยา, 2536 : 34) ที่สามารถจะตอบสนองความต้องการของตนเองได้

บุญฤกษ์ (2531 : 25-45) ศึกษาพบว่า ในภาพรวมมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกมีความต้องการการพยาบาลด้านชีวิตร้วทยา เช่นเดียวกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งหลัง โดยมีความต้องการเหมือนกันในเรื่อง ต้องการได้รับอาหารที่มีคุณค่าเพียงพอ ได้รับอาหาร หรือน้ำทันทีที่รู้สึกตัวหรือตื่นจากยาสลบ ต้องการความช่วยเหลือเมื่อปวดแผลนอนไม่หลับ ต้องการให้พยาบาลเลี้ยงบุตรให้ในบางครั้งที่ต้องการพักผ่อน ต้องการความช่วยเหลือเมื่อถ่ายปัสสาวะไม่ออก ต้องการให้ทำความสะอาดปาก ฟัน เช็ดตัวหรือพาไปห้องน้ำ ส่วนความต้องการด้านจิตใจ มารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกและครั้งหลังมีความต้องการเท่ากันเฉพาะในเรื่อง การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเมื่อแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องการให้พยาบาลเป็นเพื่อนเมื่อเดินเข้าห้องน้ำได้เป็นครั้งแรก ต้องการยาแก้ปวดแผลหน้าท้อง ต้องการได้รับยาตรงตามเวลาและมีขนาดถูกต้อง ต้องการทราบสถานภาพของตนเองและบุตรต่อไปเป็นระยะ ๆ ต้องการให้บุคลากรพูดคุยด้วยวาจาสุภาพ ยิ้มแย้มและให้เกียรติตามอาวุโส สำหรับความต้องการด้านการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้าน มารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกและครั้งหลังมีความต้องการเหมือนกันในเรื่อง การบอกให้ทราบว่ากลับบ้านได้วันไหนและเตรียมอะไรบ้าง แต่ในภาพรวมด้านนี้มารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกมีความต้องการมากกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งหลัง โดยมีความต้องการในเรื่อง การปฏิบัติกิจกรรมหลังคลอด และต้องการคู่มือในการเลี้ยงบุตร

จากผลการศึกษาของจรรยา (2536 : 92-93) พบว่า ประสบการณ์การคลอดเดิมทั้งในรายที่คลอดทางช่องคลอดและในรายที่ผ่าตัดคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังผ่าตัดคลอด

ฟอว์เซตต์ (Fawcett, 1981 : 372) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอดซ้ำมีความต้องการข้อมูลเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอดครั้งแรก

โดมาร์และคณะ (Domar, et.al., 1989 อ้างตามนวลจันทร์, มปป. : 11) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกับที่เคยผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกับที่เคยผ่าตัดมาก่อน มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่ต่างกัน

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นว่า ผู้ป่วยหรือมารดาที่ผ่าตัดคลอดครั้งแรกและครั้งหลัง มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และมีการปรับตัวหลังผ่าตัด รวมทั้งมีความต้องการการพยาบาลหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 126-127) แอนดรูว์และรอย (Andrew & Roy, 1991 : 11) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์เรื่องใดมาก่อนจะสามารถประเมินได้ว่าสิ่งนั้นมีผลอย่างไรต่อตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จากความขัดแย้งดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลภายหลังคลอดหรือไม่

8. จำนวนครั้งของการคลอด

การปรับตัวต่อการเป็นมารดา อาจนับว่าเป็นระยะวิกฤตอีกช่วงหนึ่ง ตามวุฒิภาวะในชีวิตของมารดา (Hurlock, 1980 : 310) โดยเฉพาะในระยะหลังคลอดมารดาต้องการการปรับตัวทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและการทำบทบาทหน้าที่ ซึ่งมารดาที่เคยผ่านการคลอดมาก่อน น่าจะมีการปรับตัวที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้มากกว่ามารดาที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน เนื่องจากประสบการณ์คลอดเดิมนับเป็นแหล่งพลัง ที่บุคคลได้สะสมประสบการณ์การแก้ไขปัญหาในอดีต เมื่อมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันเกิดขึ้นบุคคลจะประเมินว่าตนสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้หรือไม่และจะได้ผลอย่างไร (Andrew & Roy, 1991 : 11)

ศิริวรรณ (2521 : 128-134) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง ด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา ด้านจิตใจและด้านวิญญาณ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่มารดาครรภ์แรกมีความต้องการมากกว่ามารดาครรภ์หลังในเรื่อง ต้องการการสอนสาธิตการอาบน้ำบุตร การให้นมบุตร การจัดทำนอน การชงนม ต้องการคู่มือในการเลี้ยงดูบุตร ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการวางแผนครอบครัว

ละมัยและคณะ (2532 : ข) ศึกษาพบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการผู้ใกล้ชิดของมารดาหลังคลอด

เคอร์รี่ (Curry, 1983 : 115-119) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกจะประสบกับความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดาถึงร้อยละ 25 เนื่องจากขาดรูปแบบและประสบการณ์ของการเป็นมารดามาก่อน

เกรซ (Grace, 1984 : 44) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมภายหลังคลอดของมารดาไม่ได้เป็นผลมาจากจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ และมารดาทุกคนมีความต้องการเหมือนกันคือ ต้องการเรียนรู้ทารกของตนเมื่อแรกคลอด แต่ก็พบว่ามารดาครรภ์หลังจะเรียนรู้ลักษณะของทารกได้มากกว่ามารดาครรภ์แรก

จากผลการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ความต้องการของมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังไม่แตกต่างกัน แต่ก็พบว่า มารดาครรภ์หลังจะมีการปรับตัวหรือเรียนรู้พฤติกรรมของทารกได้มากกว่ามารดาครรภ์แรก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า จำนวนครั้งของการคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของมารดาภายหลังผ่าตัดคลอดหรือไม่ เนื่องจากยังไม่มีผลการศึกษาที่แน่ชัดในเรื่องนี้

๑. การได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอดขณะฝากครรภ์

การให้ข้อมูลที่ถูกต้องในระยะก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำ เป็นการเพิ่มการรับรู้ของระบบควบคุมส่วนกลางในสมอง ผู้ป่วยจะมีความคาดหวังที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้สึกและเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญต่อไปในอนาคต ทำให้สามารถเตรียมพร้อมที่จะพบกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวและสามารถนำข้อมูลที่ได้รับ มาใช้ในการปรับตัวได้ดีขึ้น (Johnson & Rice, 1974 อ้างตามมยุลี, 2536 : 32 ; นวลจันทร์, มปป. : 28)

มารดาที่ได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอดที่ถูกต้องและครบถ้วน เกี่ยวกับรายละเอียดของการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดในขณะที่ฝากครรภ์ ย่อมทำให้ไม่คาดการณ์ล่วงหน้าอย่างผิด ๆ ถูก ๆ และสามารถปรับตัวภายหลังคลอดได้ดี

ฉวี (2530 อ้างตามมยุลี, 2536 : 32) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วนก่อนผ่าตัด มีความอดทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ทำให้มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดไม่รุนแรง ลดความต้องการยาระงับปวดและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

กัญจณี (2531 : 68-71) ศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่า และมีคะแนนการปรับตัวภายหลังผ่าตัดคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ แต่มารดา

ทั้งสองกลุ่มจะมีคะแนนความวิตกกังวลลดลง และมีคะแนนการปรับตัวเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับการสอน

ฟอว์เซตต์และเบอร์ริทท์ (Fawcett & Burritt, 1985 : 227-229) ศึกษาเกี่ยวกับ การเตรียมตัวเพื่อการผ่าตัดคลอดโดยการให้ความรู้ในขณะตั้งครรภ์ พบว่า มารดาที่ได้รับความรู้ในขณะตั้งครรภ์ จะมีการปรับตัวด้านร่างกายและสรีรวิทยาได้ดีอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่พบการปรับตัวที่ดีในด้าน อत्मโนทัศน์ ด้านการทำบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพา

ฟอว์เซตต์และเฮนกลีน (Fawcett & Henklein, 1987 : 63-64) ศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดแก่สามีและภรรยาในขณะตั้งครรภ์ ช่วยลดความทุกข์เมื่อจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดโดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้าได้

ฟอว์เซตต์และคณะ (Fawcett, et.al., 1993 : 49) ศึกษาพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด และไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดในขณะฝากครรภ์มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ความเครียดทางกาย ความมีคุณค่าในตนเองและการทำบทบาทหน้าที่ภายหลังผ่าตัดคลอดไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า การที่มารดาได้รับข้อมูลหรือการสอนที่มีแบบแผนเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดในขณะตั้งครรภ์จะช่วยลดความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ความต้องการยา ระงับปวดและมีการปรับตัวภายหลังผ่าตัดคลอดได้ดีขึ้น ถึงแม้จะเป็นการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินก็ตาม แต่บางผลการศึกษาที่พบว่า มารดาที่ได้รับและไม่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดมีคะแนนความเครียด การรับรู้ประสบการณ์คลอดไม่แตกต่างกัน จากความขัดแย้งดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่า การได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอดขณะฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดหรือไม่

10. ระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก

เนื่องจากมารดาที่ผ่าตัดคลอดมีสภาพร่างกายหลังผ่าตัดไม่เอื้ออำนวยในการเลี้ยงดูบุตร หรือช่วยเหลือตัวเองโดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรกที่มารดามีความเจ็บปวดแผลผ่าตัดอย่างรุนแรง (Kozier & Erb, 1983 : 1024) ไม่สุขสบายจากผลของการได้รับยาระงับความรู้สึก อ่อนเพลีย ไม่สามารถเคลื่อนไหวทำกิจกรรมประจำวัน ชும்หรือสัมผัสทารกได้สะดวก จากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคาสาชสวนปัสสาวะ (จรรยา, 2536 : 28 ; พรทิพย์, 2537 : 23 ; วีรวรรณ, 2533 : 1 ; Tulman, 1986 : 297) และจะสามารถลุกจากเตียงได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (Davis & Rubin, 1966.

อ้างตามศิริวรรณ, 2521 : 146) ซึ่งแตกต่างจากมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ภายใน 6-8 ชั่วโมงหรือไม่เกิน 12 ชั่วโมงหลังคลอด (Broadribb & Corliss, 1973 : 208)

ดังนั้น การนำบุตรมาให้มารดาเลี้ยงดู ในขณะที่สภาพร่างกายหลังผ่าตัดของมารดาไม่เอื้ออำนวย ในเวลาที่ต่างกันนั้นผู้วิจัยคิดว่ามารดาน่าจะมีความต้องการการพยาบาลที่ต่างกันอย่างต่างไปจากมารดาหลังคลอดทั่วไป เนื่องจากสิ่งแวดล้อมของมารดาเสียไป ซึ่งฟอร์เซต (Fawcett, 1981 : 373) กล่าวว่าเมื่อไรก็ตามที่สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกของบุคคลเสียไป ความพึงพอใจในความต้องการก็จะเสียไปส่งผลให้เกิดความไม่เพียงพอในความต้องการ (Need deficit) หรือมีความต้องการมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยด้านระยะเวลานำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรกเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้

เนื่องจากไม่มีผู้ใดศึกษาความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดมาก่อน การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล จึงเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากการปรับตัวเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลพยายามต่อสู้เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง (Arkoff, 1968 อ้างตามกัญญาณี, 2530 : 30) เมื่อได้รับสิ่งที่ตนต้องการความตึงเครียดต่าง ๆ ก็คลายลง (สุชาและสุรางค์, 2521 อ้างตามกัญญาณี, 2530 : 30) แสดงถึงภาวะที่ปรับตัวได้

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล และคาดว่าผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และจัดการเรียนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอดเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้ดีขึ้น

บทที่ 8

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่หักฟีนที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 1 และ 2 โรงพยาบาลสงขลา ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้ผ่าตัดคลอด
2. ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในระยะหลังคลอด เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ที่ต้องจำกัดกิจกรรมหรือไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง
3. มีทารกที่มีน้ำหนักตัว 2,500 กรัมขึ้นไป ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ไม่มีความผิดปกติแต่กำเนิด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ที่รุนแรง สามารถนำมาอยู่กับมารดาในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด

จากประชากรระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2539 ที่โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 1,487 คน มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวนประมาณ 1,123 คน จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 10 ตามหลักการศึกษขนาดกลุ่มตัวอย่างของเพรนนีย์และคณะ (2539 : 141) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 ราย ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ 120 ราย โดยพิจารณาจากคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด และแบบสอบถามการพยาบาลที่ต้องการได้รับเพิ่ม ที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน อาชีพ ศาสนา จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัดคลอด การวางแผนคลอดโดยการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอดขณะที่ฝากครรภ์ เวลาที่ต้องการให้นานูตรมาอยู่ด้วยหลังคลอด เวลาที่พร้อมจะเริ่มให้นมหรือเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง เวลาที่พยาบาลนานูตรไปให้มารดา วัน เดือน ปี เวลาที่ทารกคลอด รวมทั้งหมด 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการดัดแปลงจากแบบสอบถามความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอดของมณศา (2537 : 38-52) และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านการพยาบาลของมารดาภายหลังผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้องของบุญฤกษ์ (2531 : 25-44) ซึ่งแบบสอบถามของมณศานั้นสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการทั้งหมดจำนวน 10 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนของความต้องการการพยาบาลเท่ากับ 0.87 ส่วนการพยาบาลที่ได้รับ เท่ากับ 0.91 และได้ใช้เก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลอุดรศักดิ์จำนวน 310 คน ส่วนแบบสอบถามของบุญฤกษ์นั้นสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ เช่นเดียวกัน โดยใช้เก็บข้อมูลในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่จำนวน 32 คน เมื่อผู้วิจัยนำมาใช้ได้ปรับปรุงคำถามให้มีความเหมาะสมกับกิจกรรมการพยาบาลที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดควรได้รับตามการศึกษาจากดำรง และงานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับ มาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดของหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสงขลาและโรงพยาบาลหาดใหญ่ เนื่องจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้นต้องการใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในประชากรมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาล สงขลา ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นคำถามปลายปิดมีจำนวนทั้งหมด 53 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

ความต้องการการพักผ่อน จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1-3

ความต้องการอาหาร จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 4-7

ความต้องการบรรเทาความไม่สุขสบาย จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 8-13

ความต้องการการขับถ่าย จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 14-15

ด้านจิตใจและอารมณ์ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

ความต้องการความรัก จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 16-18

ความต้องการเป็นเจ้าของ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 19-20

ความต้องการความปลอดภัย จำนวน 7 ข้อ คือ ข้อ 21-27

ความต้องการการยกย่องนับถือ จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 28-30

ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม จำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 31-38

ด้านการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

ความต้องการการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 39-42

ความต้องการการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลัง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ

43-53

คำถามแต่ละข้อให้ตอบ 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ต้องการมาก ปานกลาง น้อยหรือไม่ต้องการการพยาบาลในคำถามข้อนั้น ส่วนที่ 2 เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ได้รับมาก ปานกลาง น้อยหรือไม่ได้รับการพยาบาลในคำถามข้อนั้น และส่วนที่ 3 เลือกตอบ 4 ระดับ คือ พึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับในคำถามข้อนั้น มาก ปานกลาง น้อยและไม่พอใจ ซึ่งผู้วิจัย กำหนดให้ค่าคะแนนของระดับต่าง ๆ และกำหนดเกณฑ์การตัดสินคะแนนเฉลี่ยของความต้องการ การพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ การตัดสินคะแนนรวมในแต่ละด้าน เพื่อใช้สำหรับหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความต้องการการพยาบาล ดังนี้

ค่าคะแนน

มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่ต้องการ / ไม่ได้รับ / ไม่พอใจ	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การตัดสินคะแนนเฉลี่ยของความต้องการ การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจ
ได้จากการหาพิสัย อันตรภาคชั้นของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม และจำนวนชั้นที่ผู้วิจัยต้องการ
ให้มีทั้งหมด 4 ชั้น ตามที่ยุวดี (2526 : 175-176) กล่าวไว้ ได้ช่วงคะแนนดังนี้

3.25 - 4.000 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับมาก
2.50 - 3.249 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับปานกลาง
1.75 - 2.499 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับน้อย
1.00 - 1.749 คะแนน	ไม่ต้องการ / ไม่ได้รับ / ไม่พอใจ

เกณฑ์การตัดสินคะแนนรวมของความต้องการ การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจใน
การพยาบาลที่ได้รับด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม
ด้านการเลี้ยงดูบุตร และการพยาบาลโดยรวมเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
ความต้องการการพยาบาล

ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านการเลี้ยงดูบุตร

48.75 - 60.000 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับมาก
37.50 - 48.749 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับปานกลาง
26.25 - 37.499 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับน้อย
15.00 - 26.249 คะแนน	ไม่ต้องการ / ไม่ได้รับ / ไม่พอใจ

ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

26.00 - 32.00 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับมาก
20.00 - 25.99 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับปานกลาง
14.00 - 19.99 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับน้อย
8.00 - 13.99 คะแนน	ไม่ต้องการ / ไม่ได้รับ / ไม่พอใจ

การพยาบาลโดยรวม

172.25 - 212.000 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับมาก
132.50 - 172.249 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับปานกลาง
92.75 - 132.499 คะแนน	ต้องการ / ได้รับ / พอใจ ระดับน้อย
53.00 - 92.749 คะแนน	ไม่ต้องการ / ไม่ได้รับ / ไม่พอใจ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องการได้รับเพิ่ม การพยาบาลที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การหาความตรงและความเที่ยง

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสุติศาสตร์ จำนวน 4 ท่าน และพยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 1 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ภายหลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 ราย แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยง โดยวิธีครอนบาช แอลฟา (Cronbach's alpha)

ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

. ส่วนของความต้องการการพยาบาล	= .89
. ส่วนของการพยาบาลที่ได้รับ	= .90
. ส่วนของความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ	= .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2540 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขอความร่วมมือจากบุคลากรพยาบาลประจำตึกสูติกรรมหลังคลอด ให้บันทึกเวลาที่นำบุตรไปอยู่กับมารดาครั้งแรกในบันทึกการพยาบาล

3. ระหว่างเวลา 8.00-16.00 น. ของทุกวัน ผู้วิจัยจะเดินทางไปตึกสูติกรรมหลังคลอด 1 และ 2 ของโรงพยาบาลสงขลา เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะลงบันทึก วัน เดือน ปี และเวลาที่ทารกคลอดในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัดคลอดไม่เกิน 24 ชั่วโมง แล้วเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ

5. หลังผ่าตัดคลอด 1 วัน ผู้วิจัยตามไปเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้ เพื่อชี้แจงจุดประสงค์ และขอความร่วมมือ ความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งพินิจสิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายว่า "การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีการลงโทษ และไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการทำต่อจนเสร็จก็สามารถยกเลิกการทำแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ" เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจึงนัดมาทำแบบสอบถามในวันรุ่งขึ้น เนื่องจากวันแรกหลังผ่าตัดนี้กลุ่มตัวอย่างอาจมีสภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมที่จะทำแบบสอบถาม

6. หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรื่องความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ให้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45-60 นาที ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมที่จะอ่านหรือตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ฟังและเขียนตามคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างทำเสร็จแล้ว หากพบว่าข้อมูลไม่ครบจะขอความร่วมมือให้ตอบเพิ่มจนสมบูรณ์ แล้วจึงกล่าวขอบคุณและกล่าวอำลากลับกลุ่มตัวอย่าง

8. ผู้วิจัยทำตามขั้นตอนที่ 3-7 ไปตลอดจนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบ 120 คน ตามที่
ต้องการจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วจึงกล่าวขอบคุณ และกล่าวอำลาบุคลากรประจำตึก
สุติกรรมหลังตลอดที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้
9. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดย
กำหนดความมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคิดร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกแต่ละข้อตามแบบสอบถามข้อมูล
ทั่วไป
2. แจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการ
พยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ
3. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้
รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม
4. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ โดยใช้การทดสอบค่าที่
(t-test) จำแนกรายด้านและโดยรวม
6. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้
เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึก จำนวนครั้งของ
การคลอด จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอดและระยะ
เวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก กับความต้องการการพยาบาลแต่ละด้านและโดยรวม โดยการ
หาค่าไคสแควร์ (chi-square)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล ณ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 120 คน ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2540 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2540 ได้ผลการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 57.5) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 94.2) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 56.7) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 6,001 บาทหรือมากกว่า (ร้อยละ 52.5) เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 49.2) โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 81.7) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยผ่านการคลอดมาก่อน (ร้อยละ 54.2) แต่ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดคลอดเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 69.2) โดยเป็นการผ่าตัดคลอดชนิดที่มีการวางแผน (ร้อยละ 70.0) ขณะผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลบ (ร้อยละ 90.8) ในขณะที่ฝากครรภ์กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดในทางที่ดี (ร้อยละ 80.0) ภายหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้นำบุตรมาอยู่ด้วยในช่วงเวลาทันทีที่รู้สึกตัว - 2 ชม. หลังคลอด (ร้อยละ 82.5) โดยพร้อมที่จะเริ่มให้นมหรือเลี้ยงบุตรด้วยตนเองภายหลังคลอดในช่วงเวลาทันทีที่รู้สึกตัว - 2 ชม. หลังคลอดมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 59.2) ส่วนเวลาที่พยาบาลนำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลาทันทีที่รู้สึกตัว - 2 ชม. หลังคลอด (ร้อยละ 80.0) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของมารดา

ข้อมูล	จำนวน (N=120)	ร้อยละ
อายุ		
≤ 19 ปี	9	7.5
20 - 29 ปี	69	57.5
≥ 30 ปี	42	35.0
สถานภาพสมรส		
คู่ อยู่ร่วมกัน	113	94.2
คู่ แยกกันอยู่	5	4.1
หม้าย	2	1.7
ระดับการศึกษา		
≤ ประถมศึกษา	52	43.3
≥ มัธยมศึกษา	68	56.7
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
≤ 3,000 บาท	21	17.5
3,001 - 6,000 บาท	36	30.0
≥ 6,001 บาท	63	52.5
อาชีพ		
แม่บ้าน	59	49.2
รับจ้าง	31	25.8
ค้าขาย	11	9.2
รับราชการ	13	10.8
อื่น ๆ	6	5.0
ศาสนา		
พุทธ	98	81.7
อิสลาม	22	18.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N=120)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการคลอด		
ครั้งแรก	55	45.8
มากกว่า 1 ครั้ง	65	54.2
จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด		
ครั้งแรก	83	69.2
มากกว่า 1 ครั้ง	37	30.8
ชนิดของการผ่าตัดคลอด		
แบบวางแผน	84	70.0
แบบฉุกเฉิน	36	30.0
ชนิดของยาระงับความรู้สึก		
ดมยาสลบ	109	90.8
ยาชาเฉพาะที่	11	9.2
การได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอดในขณะที่ฝากครรภ์		
ได้รับ	56	46.7
ไม่ได้รับ	64	53.3
การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด		
รู้สึกดี ปลอดภัย	96	80.0
รู้สึกแย่ เสี่ยงอันตราย	24	20.0
เวลาที่ต้องการให้นำบุตรมาอยู่ด้วยหลังคลอด		
ทันทีที่รู้สึกตัว - 2 ชม. หลังคลอด	99	82.5
2.1 ชม. - 6 ชม. หลังคลอด	13	10.8
6.1 ชม. - 12 ชม. หลังคลอด	3	2.5
12.1 ชม. - 24 ชม. หลังคลอด	4	3.4
มากกว่า 24 ชม. หลังคลอด	1	0.8

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N=120)	ร้อยละ
เวลาที่พร้อมจะเริ่มให้นมบุตรหรือเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง		
ทันทีที่รู้สึกตัว - 2 ชม. หลังคลอด	71	59.2
2.1 ชม. - 6 ชม. หลังคลอด	18	15.0
6.1 ชม. - 12 ชม. หลังคลอด	6	5.0
12.1 ชม. - 24 ชม. หลังคลอด	19	15.8
มากกว่า 24 ชม. หลังคลอด	6	5.0
ระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก		
ทันทีที่รู้สึกตัว - 2 ชม. หลังคลอด	96	80.0
2.1 ชม. - 6 ชม. หลังคลอด	22	18.3
6.1 ชม. - 12 ชม. หลังคลอด	2	1.7

2. ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

เมื่อพิจารณาแต่ละข้อในแต่ละด้านของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด พบว่า

ในด้านร่างกาย กิจกรรมพยาบาลที่มารดาต้องการอยู่ในระดับมาก มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด (ร้อยละ 84) รองลงมาคือ การนอนพักอย่างเต็มที่ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ร้อยละ 74) และการดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตรงตามมื้ออาหาร (ร้อยละ 70) แต่ความต้องการด้านร่างกายในระดับมากเหล่านี้ได้รับการตอบสนองในระดับมากเช่นเดียวกันเพียงร้อยละ 27, ร้อยละ 43 และร้อยละ 49 ตามลำดับ ส่วนมากได้รับการตอบสนองอยู่ในระดับปานกลาง (รายละเอียดดูจากตาราง 55 ในภาคผนวก ก)

ในด้านจิตใจและอารมณ์ กิจกรรมพยาบาลที่มารดาต้องการอยู่ในระดับมาก มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การพยาบาลที่มีความนุ่มนวล (ร้อยละ 89) รองลงมาคือ การดูแลให้ได้รับยาตรงตามเวลาและถูกต้องตามขนาด (ร้อยละ 88) และคำอธิบายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและบุตรเป็นระยะ ๆ (ร้อยละ 83) แต่ได้รับการตอบสนองอยู่ในระดับมากในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความนุ่มนวลเพียง ร้อยละ 23 และร้อยละ 26 ในกิจกรรมคำอธิบายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและบุตรเป็นระยะ ๆ ส่วนกิจกรรมการดูแลให้ได้รับยานั้นได้รับการตอบสนองอยู่ในระดับเดียวกันคือ ร้อยละ 73 (รายละเอียดดูจากตาราง 55 ในภาคผนวก ก)

ในการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม กิจกรรมพยาบาลที่มารดาต้องการอยู่ในระดับมาก มากที่สุด คือ คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารหลังคลอด และคำอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามปกติภายหลังคลอด (ร้อยละ 80 เท่ากัน) รองลงมา คือ คำอธิบายเกี่ยวกับอาการผิดปกติหลังผ่าตัดคลอดที่มารดาควรบอกให้พยาบาลทราบ (ร้อยละ 71) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ได้รับการตอบสนองอยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 25, ร้อยละ 18 และร้อยละ 13 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า กิจกรรมพยาบาลที่มารดาได้รับการตอบสนองในระดับมาก น้อยที่สุด คือ คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด (ร้อยละ 9) และการฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายหลังคลอด (ร้อยละ 5) ซึ่งกิจกรรมทั้ง 2 นี้ มารดาไม่ได้รับการตอบสนองมากที่สุดถึงร้อยละ 42 และร้อยละ 53 ตามลำดับ (รายละเอียดดูจากตาราง 55 ในภาคผนวก ก)

ส่วนด้านการเลี้ยงดูบุตร พบว่า กิจกรรมพยาบาลที่มารดาต้องการอยู่ในระดับมาก มากที่สุด คือ การช่วยอาบน้ำบุตรในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (ร้อยละ 92) รองลงมา คือ คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงดูบุตรที่อาจเกิดขึ้น และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรภายหลัง

ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคและไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี เข็มที่ 1 (ร้อยละ 85 เท่ากัน) แต่มารดาได้รับการตอบสนองในระดับมากในกิจกรรมการแก้ไขปัญหาค่าเฉลี่ยเพียงร้อยละ 14 และร้อยละ 36 ในกิจกรรมคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรภายหลังได้รับวัคซีน ส่วนกิจกรรมการช่วยอาบน้ำบุตรนั้นได้รับการตอบสนองในระดับมากเช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 63 (รายละเอียดดูจากตาราง 55 ในภาคผนวก ก)

จะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบแต่ละข้อในแต่ละด้านพบว่า ความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกัน (รายละเอียดดูจากตาราง 56 ในภาคผนวก ก) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับเพื่อตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้านและโดยรวม โดยคะแนนความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในภาพรวมและแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวมและแต่ละด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมที่อยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

การพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการในด้านต่าง ๆ	ความต้องการการพยาบาล			การพยาบาลที่ได้รับ			t-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	
. ด้านร่างกาย	3.31	.41	มาก	2.83	.49	ปานกลาง	9.57*
. ด้านจิตใจและอารมณ์	3.64	.31	มาก	2.89	.53	ปานกลาง	14.90*
. ด้านการเตรียมตัวกลับคืน สู่สภาพเดิม	3.48	.50	มาก	2.35	.76	น้อย	16.11*
. ด้านการเลี้ยงดูบุตร	3.69	.34	มาก	2.97	.53	ปานกลาง	13.56*
. โดยรวม	3.54	.28	มาก	2.82	.47	ปานกลาง	15.69*

* $P < 0.05$

3. ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

เมื่อพิจารณาแต่ละข้อในแต่ละด้านของความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ ของมารดา หลังผ่าตัดคลอดพบว่า

ในด้านร่างกาย กิจกรรมส่วนมากที่ได้รับ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและปานกลางใน สักส่วนที่ใกล้เคียงกัน กิจกรรมพยาบาลที่มีความพึงพอใจในระดับมาก น้อยที่สุด คือ การบรรเทา ความไม่สุขสบายเมื่อมีอาการท้องอืด (ร้อยละ 15) รองลงมาคือ การช่วยเหลือยกบุตรไว้เพื่อให้มารดา ใต้พักในบางครั้ง (ร้อยละ 17) และการช่วยเหลือเมื่อมีอาการท้องผูก (ร้อยละ 18) (รายละเอียดดูจาก ตาราง 55 ในภาคผนวก ก)

ในด้านจิตใจและอารมณ์ มีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับระดับมากและปานกลางอยู่ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันเช่นเดียวกับทางด้านร่างกาย โดยมีความพึงพอใจระดับมาก น้อยที่สุดใน กิจกรรมการช่วยเหลือในการลุกจากเตียง หรือทำกิจกรรมด้วยตนเองในครั้งแรกหลังผ่าตัด (ร้อยละ 21) รองลงมาคือ การตรวจสอบติดตามอาการเลือดออกจากแผลผ่าตัดทุก 3-4 ชั่วโมง ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก (ร้อยละ 23) การตรวจสอบปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดทุก 3-4 ชั่วโมง ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และการพยาบาลที่มีความนุ่มนวล (ร้อยละ 25 เท่ากัน) (รายละเอียดดูจากตาราง 55 ในภาคผนวก ก)

ในด้านเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม มารดาที่มีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจในระดับมาก น้อยที่สุด คือ กิจกรรมการฝึก ปฏิบัติการบริหารร่างกายหลังคลอด (ร้อยละ 8) รองลงมาคือ คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย หลังคลอด (ร้อยละ 9) และคำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามปกติภายหลังคลอด (ร้อยละ 12) (รายละเอียดดูจากตาราง 55 ในภาคผนวก ก)

ในด้านการศึกษาบุตร มารดาที่มีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับระดับมากและปานกลาง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันเช่นเดียวกับทางด้านร่างกายและด้านจิตใจและอารมณ์ โดยมีความพึงพอใจ ในระดับมาก น้อยที่สุด ในกิจกรรมคำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหากการเลี้ยงบุตรที่อาจเกิดขึ้นได้ (ร้อยละ 13) รองลงมาคือ คำอธิบายเกี่ยวกับปฏิกิริยาและการตอบสนองของบุตร (ร้อยละ 13) และ คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามปกติของบุตร (ร้อยละ 16) (รายละเอียดดูจาก ตาราง 55 ในภาคผนวก ก)

จะเห็นว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ได้รับในแต่ละข้อของความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านการเลี้ยงบุตร มารดาจะมีความพึงพอใจในระดับมากและระดับปานกลางในสัดส่วนที่

ใกล้เคียงกัน แต่เฉพาะด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมเท่านั้น ที่มีความพึงพอใจทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง (รายละเอียดดูจากตาราง 56 ในภาคผนวก ก) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับโดยรวม และในแต่ละด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ	ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ
. ด้านร่างกาย	3.071	.536	ปานกลาง
. ด้านจิตใจและอารมณ์	3.048	.557	ปานกลาง
. ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม	2.684	.643	ปานกลาง
. ด้านการเลี้ยงดูบุตร	3.039	.563	ปานกลาง
. โดยรวม	2.997	.508	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม ส่วนปัจจัยด้านอายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึก จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด และระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งหมดกับความต้องการการพยาบาลแต่ละด้าน พบว่า 1) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายและด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 2) รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 3) ชนิดของยาระงับความรู้สึก และจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร 4) จำนวนครั้งของการคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมและด้านการเลี้ยงดูบุตร และยังพบว่าปัจจัยทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์ ดังแสดงในตาราง 4 (รายละเอียดดูจากตาราง 5-54 ในภาคผนวก ค)

ตาราง 4 ค่าไคสแควร์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล

ปัจจัย	ความต้องการการพยาบาล					โดยรวม
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจและอารมณ์	ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม	ด้านการเลี้ยงดูบุตร	ด้าน	
อายุ	2.766	1.426	9.322	3.682	0.203	
ระดับการศึกษา	7.336*	1.939	14.372***	0.111	11.191***	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	8.039	0.235	14.734**	1.210	2.251	
การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด	2.034	0.000	1.338	0.154	0.230	
ชนิดของการผ่าตัดคลอด	1.550	0.090	5.623	0.394	0.024	
ชนิดของยาระงับความรู้สึก	0.877	0.357	2.222	9.749**	0.801	
จำนวนครั้งของการคลอด	2.251	1.078	12.740**	6.338*	7.356**	
จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด	5.347	0.139	4.105	4.539*	0.629	
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด	2.472	2.755	5.461	0.239	3.348	
ระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก	1.569	1.904	1.275	1.096	0.519	

*P < . 05

**P < . 01

***P < . 001

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลนี้ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัด

คลอด

จากการศึกษาพบว่า ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม ด้านการเลี้ยงดูบุตรและการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 อาจเกิดจากความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยหรือการผ่าตัดที่ไม่ตรงกันระหว่าง

มารดาหลังผ่าตัดคลอดกับการพยาบาล โดยพยาบาลอาจคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา เนื่องจากพยาบาลมีความจำเป็นในการให้การพยาบาลทุกวัน จึงมุ่งที่ความสำคัญของงานแทนการมุ่งถึงวิชาชีพ จนอาจจะเลยการประเมินความต้องการ หรือการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว (ละออ, 2536 : 2) ซึ่งตรงข้ามกับมารดาหลังผ่าตัดที่อาจคิดว่าการผ่าตัดคลอดเป็นภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือเป็นภาวะที่เสี่ยงอันตรายจึงแสดงออกถึงการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (จรรยา, 2536 : 30-31) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอด ร้อยละ 69 ได้รับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก โดยส่วนใหญ่ได้รับการดมยาสลบในขณะที่ผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 91) ซึ่งจากผลของยาระงับความรู้สึก โดยเฉพาะการดมยาสลบ จะทำให้มารดาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในวันแรกหลังผ่าตัด และสามารถลุกจากเตียงได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (Davis & Rubin, 1966 อ้างตามศิริวรรณ, 2521 : 146) ประกอบกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับการนำบุตรมาอยู่ที่เตียงเดียวกับมารดาครั้งแรก ในช่วงทันทีที่รู้สึกตัว ถึง 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดถึงร้อยละ 80 ซึ่งในช่วงนี้มารดายังมีสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เนื่องจากมีความเจ็บปวดแผลผ่าตัดอย่างรุนแรง (Kozier & Erb, 1988 : 1024) ไม่สุขสบาย สะทิมสะถือ ยังคงคลาสาสนอนปีสสาวะ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (วีรวรรณ, 2533 : 1 ; Reeder & Martin, 1987 : 871) จึงต้องการการช่วยเหลือ หรือการพึ่งพามากจากบุคคลอื่น เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเป็นอย่างมาก (Rubin, 1961 อ้างตามมาลี, 2531 : 171) ซึ่งอาจมีความต้องการที่มากไปจนพยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ หรือตอบสนองได้เพียงบางส่วน (มณฑา, 2537 : 65) จึงทำให้มารดามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการมากกว่าการพยาบาล

ที่ได้รับจริง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของฟองจวีและคณะ (2534 : 2) กัลยาณีและคณะ (2536 : ๗) มยุลี (2536 : 83-89) และมณฑา (2537 : ๖) ที่พบว่า บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังหรือต้องการมีมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญ

1.2 การที่ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด มีความแตกต่างกัน โดยมีความต้องการในภาพรวมและแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก แต่ได้รับการพยาบาลในภาพรวมและแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมที่อยู่ในระดับน้อย อาจเป็นเพราะว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละข้อในแต่ละด้านของ ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ พบว่า ความต้องการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับมากเช่นเดียวกัน มีจำนวนน้อย เช่น ด้านร่างกาย คือ การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดตามที่ต้องการ ด้านจิตใจและอารมณ์ คือ การพยาบาลที่มีความนุ่มนวล ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม คือ คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร หลังคลอด การบริหารร่างกายหลังคลอด ด้านการเลี้ยงดูบุตร คือ คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาการเลี้ยงดูบุตรที่อาจเกิดขึ้นได้

การที่มารดาได้รับการบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเกิดจากความแตกต่างระหว่างความคิดเห็น เกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดและพยาบาล โดยผู้ป่วยมีความคาดหวังว่า พยาบาลจะทราบว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวด และต้องการยาระงับปวด โดยที่ไม่ต้องให้ผู้ป่วยบอก แต่พยาบาลคาดหวังว่าผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายบอกแก่พยาบาลเมื่อต้องการยาระงับปวด (Seers, 1987 : 37) และยังอาจเกิดจากความรู้สึกของพยาบาลที่กลัวผู้ป่วยจะติดยาแก้ปวด ชนิดเสพติด หรือกลัวจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา โดยเฉพาะกดศูนย์ควบคุม การหายใจ ทำให้ไม่กล้าให้ยา (Balfour, 1989 : 30) จึงทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดรู้สึกว่าได้ รับการบรรเทาความเจ็บปวดไม่เพียงพอตามที่ต้องการ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของมยุลี (2536 : 80-81) และโคเฮน (Cohen, 1980 : 265-274) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาระงับปวดในปริมาณน้อยกว่า ที่ควรจะได้รับจากการบริหารยาตามแผนการรักษาของแพทย์

ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่มีความนุ่มนวล และคำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาการเลี้ยงดูบุตรที่อาจเกิดขึ้น ที่มารดาได้รับการตอบสนองน้อย อาจเนื่องจากว่ามีปริมาณพยาบาล ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องทำงานด้วยความรวดเร็ว และให้การพยาบาลใน ส่วนที่เป็นปัญหาก่อน หรือให้การพยาบาลตามปัญหาที่มารดาบอก แต่มารดาอาจมีความเกรงใจ ไม่กล้าบอก (ศศิธร, 2537 : 5 ; มณฑา, 2537 : 67 ; มยุลี, 2536 : 80) พยาบาลจึงไม่ได้ให้การพยาบาลตามที่ต้องการ และการที่พยาบาลทำงานด้วยความรวดเร็วตามความชำนาญของตน

อาจทำให้มารคามองว่า พยาบาลทำงานหยาบไม่ทุ่ม่นวล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ทำให้ขาดความรู้ในด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล ขาดความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่ได้รับ (มณฑา, 2537 : 66) และประเมินการปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับต่ำกว่าที่พยาบาลประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง (กนกนุช, 2528 อ้างตามมณฑา, 2537 : 67) สำหรับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการบริหารร่างกายหลังคลอด ส่วนใหญ่ทางหอผู้ป่วยจะจัดบริการแก่มารดาในวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล คือ วันที่ 4-7 หลังคลอด แต่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัดคลอด มารดาจึงอาจรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการพยาบาลในเรื่องนี้ จึงทำให้คะแนนการพยาบาลที่ได้รับด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมอยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

1.3 สัดส่วนระหว่างพยาบาลและมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยไม่เหมาะสม ซึ่งจากการคำนวณจำนวนพยาบาลที่ต้องการแต่ละเวรในหอผู้ป่วยโดยใช้สูตรของวาร์สเลอร์ (Warsler, 1974 อ้างตามสุตักษณ์, 2539 : 50-51) และสูตรของกุลยา (2539 : 75) (รายละเอียดดูภาคผนวก ข) พบว่าในหอผู้ป่วยที่ศึกษาควรมีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรเช้าจำนวน 10 คน เวรบ่ายจำนวน 4 คน เวรคึกจำนวน 2 คน แต่ในหอผู้ป่วยมีพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในแต่ละวัน ดังนี้ วันราชการ เวรเช้ามีพยาบาลจำนวน 4-6 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน พยาบาลเทคนิค 1-2 คน พยาบาลอาสาสมัคร 1 คน เวรบ่าย-คึก มีพยาบาลจำนวน 2 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน สำหรับเวรเช้าจะมีพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอีก 1 คน แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นจะทำงานที่เป็นงานบริการพยาบาลโดยตรงเพียงร้อยละ 19 ของเวลาในเวรเช้า 8 ชั่วโมง (Corrigan & Julian, 1966 อ้างตามปราณีตและอุคมรัตน์, 2529 : 41-42) นอกนั้นจะเป็นงานอื่น ส่วนในวันหยุดราชการ เวรเช้า มีพยาบาลจำนวน 3-4 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน เวรบ่าย-คึก มีพยาบาลจำนวน 2 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ซึ่งการเก็บข้อมูลครั้งนี้ (มีนาคม-พฤษภาคม) อยู่ในช่วงที่มี วันหยุดราชการหลายวันที่หัวหน้าหอไม่ได้มาปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจำนวน 1 คน ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งในการทำงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาลโดยตรง เช่น งานบริหาร งานแม่บ้าน งานเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ ยา เครื่องมือ (มณฑา, 2537 : 66) จากสัดส่วนระหว่างพยาบาลและมารดาหลังคลอดที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ครบถ้วนและครอบคลุมตามความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากมีความจำกัดเรื่องเวลาที่ต้องปฏิบัติงานให้ทันเวลา พยาบาลจึงมุ่งที่ความสำเร็จของงาน โดยรวบรัดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้

เร็วขึ้น (ละออ, 2536 : 1-2) และทำงานที่สำคัญที่สุดก่อนตามลำดับ งานที่เหลือบางอย่างอาจถูกละเลยไป (มณฑา, 2537 : 66) อาจเป็นผลทำให้ละเลยต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยไปโดยไม่รู้ตัว (ละออ, 2536 : 2) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (2531 : ง) ที่พบว่า เมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่จริง โดยเฉลี่ยกับจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการ โดยเฉลี่ยพบว่า โรงพยาบาลทุกระดับมีจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในทุกงานมากกว่าจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่จริง โดยมีจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการประมาณ 1.5-2 เท่าของจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่จริง

2. ศึกษาความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอดโดยรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับแต่ละข้อในแต่ละด้าน พบว่าในด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับพอใจมากและพึงพอใจปานกลางในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เฉพาะด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมเท่านั้นที่มีความพึงพอใจทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง (รายละเอียดดูตาราง 56 ในภาคผนวก ก) ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับมาก แต่ได้รับการพยาบาลในระดับปานกลางและมารดามีความพึงพอใจในกิจกรรมพยาบาลบางอย่างในระดับมาก จำนวนน้อย เช่น ทางด้านร่างกาย คือ บรรเทาอาการไม่สบายเมื่อมีอาการท้องอืด การช่วยเหลือบุตรให้เพื่อให้มารดาได้พักในบางครั้ง ด้านจิตใจและอารมณ์ คือ การช่วยเหลือในการลุกจากเตียงครั้งแรก การตรวจสอบปริมาณเลือดที่ออกทางแผลที่หน้าท้องและทางช่องคลอด ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม คือ คำแนะนำและการฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายหลังคลอด ด้านการเลี้ยงดูบุตร คือ คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงดูบุตรที่อาจเกิดขึ้นได้ คำอธิบายเกี่ยวกับปฏิกิริยาและการตอบสนองของบุตร และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามปกติของบุตร

การที่มารดามีความพึงพอใจในกิจกรรมพยาบาลบางอย่างข้างต้นในระดับมาก เป็นจำนวนน้อย และผู้ศึกษาตนได้รับการตอบสนองในกิจกรรมดังกล่าวในระดับปานกลาง ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างมารดาและพยาบาล เช่น การบรรเทาอาการท้องอืดที่พยาบาลจะพยายามกระตุ้นให้มารดาได้เคลื่อนไหวตัว หรือให้ลุกเดินโดยเร็วหลังผ่าตัดคลอด (Early ambulation) เพื่อป้องกันอาการท้องอืด หรือสำไส้ติดกันภายหลังผ่าตัดช่องท้อง แต่อาจจะไม่ได้

บอกเหตุผลในการทำกิจกรรมนี้แก่มารดาทุกคน มารดาซึ่งมีอาการเจ็บแผลผ่าตัดอยู่อาจไม่เข้าใจว่าทำไมต้องให้ลูกเดินในขณะที่เจ็บแผลและเกิดความไม่พึงพอใจได้ ดังที่มารดาได้กล่าวว่า “ไม่อยากจะพยามาลกระตุ้นให้เดินในวันแรกหลังผ่าตัด” (รายละเอียดคุณภาพผนวก ง) ส่วนการช่วยเหลือในการลุกจากเตียงนั้น พยาบาลอาจเห็นว่ามิญาติคอยช่วยเหลืออยู่แล้ว และเป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน ไม้อันตรายที่ญาติน่าจะทำได้จึงไม่ได้เข้าไปช่วยเหลือ แต่มารดาอาจไม่ไว้วางใจให้ญาติทำ ดังที่มารดาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า “ถึงแม้มีญาติช่วยในการลุกจากเตียงวันแรกแต่อยากให้พยาบาลมาคอยใกล้ ๆ ค้ำย เพราะพยาบาลมีความรู้ดีกว่าญาติ หากเกิดอะไรขึ้นจะได้ช่วยเหลือได้ทัน” (รายละเอียดคุณภาพผนวก ง) สำหรับกิจกรรมการตรวจสอบปริมาณเลือดที่ออกทางแผล หน้าท้องและทางช่องคลอดนั้น พยาบาลอาจใช้ทักษะการสังเกตที่ได้รับการฝึกปฏิบัติตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลจนเกิดความชำนาญสังเกตปริมาณเลือดขณะที่ไปให้การพยาบาลอย่างอื่น เช่น ขณะทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ขณะเปลี่ยนผ้าอนามัย ขณะถอดสายสวนปัสสาวะออก ขณะเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือขณะที่มารดาเปิดเสื้อให้บุตรดูนม ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยที่ไม่ได้บอกให้มารดาทราบ อาจทำให้มารดา รู้สึกว่าไม่ได้รับการพยาบาลส่วนนี้

สำหรับกิจกรรมคำแนะนำและการฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายหลังคลอด หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารหลังคลอดนั้น อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมเหล่านี้ทางหอผู้ป่วยจะจัดให้แก่มารดาในวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็น วันที่ 4-7 หลังคลอด แต่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในวันที่ 2-3 วัน หลังผ่าตัดคลอด จึงอาจทำให้มารดา รู้สึกว่าไม่ได้รับการตอบสนองในกิจกรรมเหล่านี้เท่าที่ควร จึงมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในกิจกรรมคำแนะนำและการฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายหลังคลอดนั้น มารดาได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “ควรให้คำแนะนำในวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอด และให้เริ่มฝึกปฏิบัติในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัดคลอด” (รายละเอียดคุณภาพผนวก ง)

ส่วนกิจกรรมคำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาคาการเลี้ยงบุตร คำอธิบายเกี่ยวกับปฏิกิริยาการตอบสนอง หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามปกติของบุตร พยาบาลอาจมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาเนื่องจาก พยาบาลมีความคุ้นชินและจำใจในการให้การพยาบาลทุกวัน (ละออบ, 2536 : 2) หรืออาจคิดว่าไม่เป็นปัญหาที่ต้องให้การพยาบาล เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดไม่กล้าบอกรหรือถาม เพราะความเกรงใจ (สศิธร, 2537 : 5 ; มณเฑาะ, 2537 : 67) จึงไม่ได้ให้การพยาบาล ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดรู้สึกว่าการพยาบาลในด้านนี้เพียงบางส่วน เมื่อความต้องการการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการในระดับมากเช่นเดียวกันจำนวนน้อย จึงทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับโดยรวม และ

แต่ละค่านอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้การพยาบาลนั้น จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการให้การพยาบาล กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับจริง (Risser, 1975 อ้างตามวดี, 2538 : 15)

จากผลการศึกษาที่ได้ในข้อนี้ ที่พบว่าถึงแม้ความต้องการการพยาบาลในกิจกรรมบางอย่างที่อยู่ในระดับมาก แต่ได้รับการพยาบาลในระดับมากเช่นเดียวกันเป็นจำนวนน้อย มารดาหลังผ่าตัดคลอดก็ยังมี ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับในระดับปานกลาง ซึ่งน่าจะแสดงถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ได้รับพอสมควร โดยมารดาหลังผ่าตัดคลอดน่าจะมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล และยอมรับในคุณภาพของบริการพยาบาลที่ได้รับเกือบทุกด้าน ดังที่มารดาได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “พยาบาลที่นี้ดูแลเอาใจใส่คนไข้ดี” และ “ไม่ต้องการให้พยาบาลทำทุกอย่างให้ดีหมดทั้งหมด เพราะพยาบาลก็มีงานมากอยู่แล้ว เพียงแต่แะมาดู มาถามอาการ ที่แสดงว่าพยาบาลไม่ได้ทอดทิ้งก็พอใจแล้ว” (รายละเอียดคุณภาพผนวก ง) สอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจรัสและปรีดา (2539 : 49) ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ต่อบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก แสดงถึงความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ และยอมรับในคุณภาพของบริการพยาบาลที่ได้รับ

2.2 อาจเนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีจำนวนพอ ๆ กับ มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า (ร้อยละ 43.3 และร้อยละ 56.7 ตามลำดับ) ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย เมื่อบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามคาดหวังก็แสดง ความไม่พอใจได้ง่าย (French, 1974 อ้างตามนันทาและคณะ, 2531 : 110) เมื่อมีกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกับที่กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า จึงอาจทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับที่วิเคราะห์ได้อยู่ในระดับปานกลาง

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม ส่วนปัจจัยด้านอายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึก จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด และระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่

กับมารดาครั้งแรก ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งหมดกับความต้องการการพยาบาลแต่ละด้าน พบว่า 1) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย และด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 2) รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 3) ชนิดของยาระงับความรู้สึกและจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร 4) จำนวนครั้งของการคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมและด้านการเลี้ยงดูบุตร และยังพบว่าปัจจัยทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านร่างกาย ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม และการพยาบาลโดยรวม ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า มีความต้องการการพยาบาลในทั้ง 3 ด้านนี้มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ากล้าที่จะแสดงออกถึงความต้องการของตนเองมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า เพราะการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ศักยภาพ การแสวงหาข้อมูล และการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการดูแลตนเองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (กนกพร, 2537 : 36 ; ผ่องพรรณ, 2530, : 90 ; Lazarus & Folkman, 1984 : 163 ; Orem, 1985 : 175) และจากการที่มีการศึกษาสูงอาจทำให้มีความสนใจในคุณภาพของบริการพยาบาล และคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของเฟรนช์ (French, 1974 อ้างตามนันทาและคณะ, 2531 : 110) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย

ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 6,001 บาท มีความต้องการการพยาบาลในระดับมาก มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 3,001-6,000 บาท และต่ำกว่า 3,000 บาท ทั้งนี้อาจเนื่องจาก รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคล และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเป็นอย่างมาก ผู้มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะให้บรรลุดังการดูแลตนเองได้ตามต้องการ (ศศิธร, 2538 : 7 ; Hanucharumkul, 1988 อ้างตามกนกพร, 2537 : 36) และสามารถหาทรัพยากรหรือการบริการอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลเพื่อช่วยในการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม เช่น ความรู้เกี่ยวกับการ

บริหารร่างกายที่ถ่ายทอดผ่านทางโทรทัศน์จากการเลือกใช้บริการห้องพิเศษของโรงพยาบาล ต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำที่มีข้อจำกัดในการใช้จ่าย ทำให้มีความต้องการที่ต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาพร (2537 : 43) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำมีความสามารถที่จะจ่ายเพื่อบริการลดลง ตรงกับผลการศึกษานันทนา (2537 : 122 - 123) ที่พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีรายได้ต่างกัน มีความต้องการที่ต่างกัน คือ มารดาที่มีรายได้สูงอยากให้มีโทรศัพท์มือถือสัก 1 เครื่อง มากกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำ และตรงกับที่เพนเดอร์ (Pender, 1982 อ้างตามนันทนา, 2537 : 122-123) กล่าวว่า ผู้มีรายได้สูงสามารถเอื้ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมที่ ตลอดจนเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้มากกว่า

ปัจจัยชนิดของยาระงับความรู้สึก มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเลียงดูบุตร ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดมยาสลบมีความต้องการด้านการเลียงดูบุตรในระดับมาก มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ทั้งนี้เนื่องจากยาระงับความรู้สึกที่ต่างชนิดกันจะมีผลต่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่างกัน โดยการได้รับการดมยาสลบมารดาจะมีความเจ็บปวดแผลผ่าตัดมากกว่า (Wang, et. al., 1996 : 281) และไม่สามารถเลียงดูบุตรได้เต็มที่ เนื่องจากจะสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือช่วยเหลือตัวเองได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอด (Davis & Rubin, 1966 อ้างตามศิริวรรณ, 2521 : 146) ต่างกับมารดาที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ที่มีความมั่นใจในการเลียงดูบุตรมากกว่า ตอบสนองต่อบุตรได้ดีกว่า (Trowell, 1986 : 65) และสามารถเลียงบุตรด้วยนมมารดาได้ภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังคลอด (Dickason, et. al., 1990 : 286) เมื่อความสามารถในการตอบสนองหรือเลียงดูบุตรต่างกัน ย่อมทำให้มีความต้องการการพยาบาลด้านการเลียงดูบุตรต่างกัน

ปัจจัยจำนวนครั้งของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม ด้านการเลียงดูบุตร และการพยาบาลโดยรวม ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คลอดครั้งแรกมีความต้องการการพยาบาลทั้ง 3 ด้านข้างต้น แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว โดยกลุ่มที่คลอดครั้งแรกมีความต้องการในระดับมาก มากกว่ากลุ่มที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า มารดาที่คลอดครั้งแรกไม่มีประสบการณ์การปฏิบัติตัวหลังคลอด หรือการเลียงดูบุตรมาก่อน จึงต้องการคำแนะนำหรือการสอนในเรื่องต่าง ๆ เพื่อที่จะปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงต้องการการสอนหรือคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อที่จะปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ตรงกับการศึกษาของบุญฤกษ์ (2531 : 44 - 45) ที่พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกมีความต้องการด้านการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านมากกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งหลัง โดยต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมหลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับผล

การศึกษาของศิริวรรณ (2521 : 128 - 134) ที่พบว่า มารดาครรภ์แรกมีความต้องการมากกว่ามารดาครรภ์หลังในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการวางแผนครอบครัว

ปัจจัยจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกมีความต้องการการพยาบาลด้านนี้ในระดับมาก มากกว่ากลุ่มที่เคยผ่านการผ่าตัดคลอดมาแล้ว ทั้งนี้ อาจเนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร แต่จากสภาพร่างกายหลังผ่าตัดที่ไม่เอื้ออำนวยในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการดมยาสลบ (ร้อยละ 90.8) และได้รับน้ำบุตรมาอยู่ด้วยทันทีที่รู้สึกตัว (ร้อยละ 80.0) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยมีประสบการณ์การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดมาก่อน จึงไม่สามารถปรับตัวเพื่อดูแลตนเองหรือบุตรได้ จึงมีความต้องการในระดับมาก ตรงกับผลการศึกษาของบุญฤกษ์ (2531 : 25-45) ที่พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก มีความต้องการคู่มือในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาหลังผ่าตัดครั้งหลัง

ปัจจัยด้านอายุ การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด และระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรกไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยทำในช่วงเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการดมยาสลบ (ร้อยละ 90.8) ทำให้มีสภาพร่างกายหลังผ่าตัด หรือมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองเหมือน ๆ กัน ประกอบกับการผ่าตัดคลอดเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง เสี่ยงอันตราย (จรรยา, 2536 : 30-31) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกคนจะมีความกลัว ความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด (เอมอร, 2533 อ้างตามนวลจันทร์, มปป. : 1) และในระยะหลังผ่าตัดผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดหลังผ่าตัดที่เป็นความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลันได้ (มยุลี, 2536 : 46) ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความต้องการการพยาบาลไม่แตกต่างกัน จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวมากับความต้องการการพยาบาลต่าง ๆ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ ศึกษาความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามาเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่พักฟื้นหลังผ่าตัดคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1,2 โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 120 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้ผ่าตัดคลอด ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในระยะหลังคลอดที่ต้องจำกัดกิจกรรมหรือไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองและมีทารกที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สามารถนำมาอยู่กับมารดาในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด และแบบสอบถามการพยาบาลที่ต้องการได้รับเพิ่ม ที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการตรวจสอบความเที่ยง โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้ ส่วนของความต้องการการพยาบาล เท่ากับ 0.89 ส่วนของการพยาบาลที่ได้รับ เท่ากับ 0.90 และส่วนของความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคิดร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกแต่ละข้อตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับเป็นรายข้อ

3. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับเป็นรายด้านและโดยรวม

4. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ โดยการทดสอบค่าที (t-test) จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึก จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด และระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก กับความต้องการการพยาบาลแต่ละด้านและโดยรวม โดยการหาค่าไคสแควร์ (chi-square)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการพยาบาล แตกต่างจากค่าเฉลี่ยของคะแนนการพยาบาลที่ได้รับในด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม ด้านการเลี้ยงดูบุตร และการพยาบาลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความต้องการการพยาบาลในภาพรวมและแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวมและแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมที่อยู่ในระดับน้อย

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวม และทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยด้านระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม ส่วนปัจจัยด้านอายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด ชนิดของการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึก จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด และระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งหมดกับความต้องการการพยาบาลแต่ละด้าน พบว่า 1) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย และด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 2) รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 3) ชนิดของยาระงับความรู้สึกและจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร 4) จำนวนครั้งของการคลอดมีความสัมพันธ์กับ

ต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมและด้านการเลี้ยงดูบุตร และยังพบว่า ปัจจัยทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความต้องการการพยาบาลมากกว่าที่ได้รับจริง มีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า 1) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย และด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 2) รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม 3) ชนิดของยาระงับความรู้สึกและจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร 4) จำนวนครั้งของการคลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม และด้านการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลตามบทบาทอิสระ ที่ตอบสนองความต้องการและเป็น ที่พึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการศึกษาที่พบว่าความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดมีมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ และจากการคำนวณจำนวนพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด (ดูในภาคผนวก ข) ที่พบว่าจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงมีจำนวน น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้นผู้บริหารควรมีการประเมินปริมาณงาน คุณภาพของงาน และจัด บุคลากรให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถบริการพยาบาลแก่มารดา หลังผ่าตัดคลอดได้ตามความต้องการ

1.2 จากผลการศึกษาในกิจกรรมการบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดตามที่มารดาหลังผ่าตัด คลอดต้องการ พบว่ามารดาที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 84.2 แต่ได้รับการพยาบาลใน ระดับมากเช่นเดียวกันเพียงร้อยละ 26.7 และมารดาซึ่งได้กล่าวอีกว่า “ไม่อยากจะพยาบาลเมินเฉย เวลาชอยาแก้ปวด” (ดูในภาคผนวก ง) ดังนั้นบุคลากรพยาบาลควรประเมินความรุนแรงของอาการ ปวดแผลผ่าตัด และให้ยาแก้ปวดทันทีตามที่ผู้ป่วยต้องการ โดยเฉพาะในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากในระยะ 12-36 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดอย่างรุนแรง (Kozier & Erb, 1983 : 1024) และความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ที่บุคคลนั้นรับรู้ เมื่อไหร่ก็ตามที่ เจ็บบอกว่าปวด หมายความว่าความเจ็บปวดนั้นมืออยู่ (McCaffery, 1979 : 11)

1.3 จากผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดต้องการคำแนะนำ และการฝึกปฏิบัติ การบริหารร่างกายหลังคลอดในระดับมากร้อยละ 65.8 และร้อยละ 53.3 แต่ได้รับการพยาบาลใน กิจกรรมดังกล่าวในระดับมากเช่นเดียวกันเพียงร้อยละ 9.2 และร้อยละ 5.0 ตามลำดับ เนื่องจาก กิจกรรมทั้งสองนี้ทางหอผู้ป่วยจะจัดให้แก่ ผู้ป่วยในวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลที่อยู่ในช่วง 4-7 วัน หลังผ่าตัดคลอด ซึ่งมารดาได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมทั้งสองว่า “พร้อมที่จะรับฟังคำแนะนำ ในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัดคลอด แต่พร้อมที่จะปฏิบัติในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัดคลอด” (ดูในภาคผนวก ง) จึงควรมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด ผ่านทางวีดิทัศน์ เครื่องกระจายเสียง หรือสอนในหอผู้ป่วยในวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอด และเริ่มให้ผู้ป่วยบริหารร่างกายหลังคลอด ในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัดคลอด

1.4 จากผลการศึกษาความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ในกิจกรรม คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี ชนิดที่ 1 พบว่ามารดาที่มีความต้องการในระดับมากร้อยละ 85 แต่ได้รับการพยาบาลในระดับมาก เช่นเดียวกันเพียงร้อยละ 35.8 ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยในการปฏิบัติพยาบาลในกิจกรรมข้อนี้ ของบุคลากรพยาบาล พบว่าพยาบาลส่วนหนึ่งจะอธิบายให้มารดาทราบถึงการดูแลบุตรพร้อมทั้ง แจกแผ่นพับการดูแลบุตรให้ แต่พยาบาลส่วนหนึ่งจะบอกเพียงว่าฉีดวัคซีนอะไรบ้างแล้วแจก แผ่นพับการดูแลบุตรให้ ซึ่งมารดาได้เสนอแนะว่า “ควรอธิบายด้วยวาจาพร้อมกับแจกแผ่นพับ เนื่องจากบางคนอ่านหนังสือไม่ออก” (ดูในภาคผนวก ง) ดังนั้นจึงควรอธิบายการดูแลบุตรภายหลัง ได้รับวัคซีนดังกล่าวด้วยวาจา พร้อมทั้งแจกแผ่นพับควบคู่ไปด้วย เพราะความสามารถในการรับรู้ จากสื่อจะได้รับโดยผ่านทางตามากที่สุด ถึงร้อยละ 83 รองลงมา คือ ทางหู ร้อยละ 11 จึงควรให้ ควบคู่กันไป (นิพนธ์, 2518 อ้างตามนวลอนงค์, 2530 : 33)

1.5 จากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดเกี่ยวกับกิจกรรมการทำความ สะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และการเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ ที่มารดา กล่าวว่า “อยากให้สามี หรือมารดา ของตนทำความสะอาดร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ หรือเปลี่ยนผ้าอนามัยให้มากกว่าให้พยาบาลทำ เพราะรู้สึกอาย ไม่คุ้นเคย” (ร้อยละ 10.8) (ดูในภาคผนวก ง) แต่ผู้ป่วยบางรายอาจคิดว่าเป็นการ ผลักภาระของพยาบาลให้แก่ญาติ (ร้อยละ 1.7) (ดูในภาคผนวก ง) ดังนั้นจึงควรมีการประเมิน ความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของญาติในการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ และการเปลี่ยนผ้าอนามัย ซึ่งผู้ป่วยอยากให้ญาติทำ เนื่องจากมีความ คุ้นเคยกัน หากพบว่าผู้ป่วยและญาติต้องการที่จะทำเอง พยาบาลอาจสอนให้ในครั้งแรกแล้วให้ญาติ ปฏิบัติต่อไป

1.6 จากผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดต้องการให้นานุตรมาอยู่ด้วยทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัดคลอด ร้อยละ 82.5 และได้รับการนานุตรมาอยู่ด้วยทันทีที่รู้สึกตัว ร้อยละ 80.0 แต่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองในเวลาดังกล่าวเพียง ร้อยละ 59.2 และยังต้องการให้เลื่อนเวลาในการฝึกอามน้ำบุตรด้วยตนเองไปเป็นวันที่ 2-3 หลังผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 1.7) (ดูในภาคผนวก ง) ดังนั้นพยาบาลควรนานุตรมาอยู่กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทันทีที่รู้สึกตัว หรือไม่เกิน 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด แต่ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองของมารดานั้นควรมีการประเมินความพร้อมก่อน

1.7 จากผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.3) ไม่ได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอดในขณะที่ฝากครรภ์ เนื่องจากที่หน่วยฝากครรภ์มีบริการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ที่เน้นในมารดาที่มีการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปกติมากกว่าในมารดาที่ต้องผ่าตัดคลอด แต่จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดแก่สามีและภรรยาในขณะที่ตั้งครรภ์ ช่วยลดความทุกข์ทรมานเมื่อจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าได้ (Fawcett & Henklein, 1987 : 63-64) ดังนั้น จึงควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 ควรจัดการเรียนการสอนในการปฏิบัติวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่เน้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้เสนอแนะไว้ในข้อ 1.7

2.2 จากผลการศึกษาที่พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดต้องการให้นานุตรมาอยู่ด้วยทันทีที่รู้สึกตัว ถึง 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ร้อยละ 82.5 แต่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองในเวลาดังกล่าวเพียงร้อยละ 59.2 จึงควรจัดการเรียนการสอนในการปฏิบัติวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่เน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร โดยนานุตรมาอยู่กับมารดาโดยเร็วที่สุดหลังผ่าตัดคลอด ควบคู่ไปกับการประเมินความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านการเลี้ยงดูบุตรของมารดา

3. ด้านการวิจัย

3.1 จากผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยไม่ได้ใช้เป็นประเด็นในการศึกษาครั้งนี้ แต่เป็นข้อมูลที่น่าสนใจที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีประโยชน์ต่อการปรับปรุงบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอด จึงควรศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมที่ตอบสนองความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม และด้านการเลี้ยงดูบุตร

3.2 จากข้อเสนอแนะของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่ต้องการให้มีการติดตามภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว จึงควรศึกษาความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.3 จากผลการศึกษาที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดต้องการให้สามี หรือมารดาเป็นผู้ทำความสะอาดร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ หรือเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ (ร้อยละ 10.8) เนื่องจากมีความคุ้นเคยกันมากกว่า แต่บางรายอาจคิดว่าพยาบาลผลักร่างงานให้แก่ญาติ (ร้อยละ 1.7) จึงควรศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล มารดาหลังผ่าตัดคลอด และญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลคิดว่าผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง และผู้ป่วยหรือญาติคิดว่าตนเองสามารถทำได้ เพื่อนำมาจัดการสอนให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และแบ่งเบาภาระของพยาบาล

3.4 จากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยบางประการ เช่น ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ชนิดของยาระงับความรู้สึก จำนวนครั้งของการคลอด และจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลบางด้าน จึงควรศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยเหล่านี้กับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

บรรณานุกรม

กนกพร ใจแก้ว. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างอ้อมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

กระทรวงสาธารณสุข. (มปป.). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.

กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2531). การประมาณความต้องการพยาบาลในหน่วยงานบริการสาธารณสุข. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองวิชาการและแผนงาน. (2538). รายงานผลสำรวจเบื้องต้นการสำรวจค่าจ้าง รายได้ และชั่วโมงทำงาน 2538. กรุงเทพฯ : กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน.

กฤตยา แสงวงเจริญและจินตนา ลีละไกรวรรณ. (2531). การศึกษาปัจจัยส่งเสริมต่อความผิดปกติทางจิตเวชในหญิงหลังคลอด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 11(3), 1-10.

กาญจนา กลั่นกลิ่นและศิริพร สุริยะ. (2539). ความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคต่อกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐาน. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ.

กิติศักดิ์ พงศ์ธนา. (2527). การให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้อง ในเพลินจิตต์ ศิริวันสาธต์และคณะ (บ.ก.), พื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา เล่ม 8. (หน้า 382-389). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุพรรณบุรี.

กัญจน์ พัตถิยะ. (2530). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่มาตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

กัญญาณี มุสิกบุญเลิศและคณะ. (2536). ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลและบริการพยาบาลที่ได้รับในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานวิจัย. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กัญญา คันทิมลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

เกสรรา ศรีพิชญาการและยุพิน เพ็ชรมงคล. (2539). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์. พยาบาลสาร. 28(2), 30-45.

งานห้องคลอด. (2539). รายงานสถิติคลอด. สงขลา : โรงพยาบาลสงขลา.

จรรยา หน่อแก้ว. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัย สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

จตุพล ศรีสมบุรณ์, อภิชาติ โอฬารรัตนชัยและชเนนทร์ วานาภิรักษ์. (2538). Cesarean section ใน เบนสันและเพอร์นอลด์ : คู่มือสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (หน้า 359 - 367). กรุงเทพฯ : แมคกรอ-ฮิล อินเตอร์เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์ , ینگค์.

จุมพล หนิมพานิช. (2534). การจูงใจและความเป็นผู้นำ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาองค์การและการจัดการ หน่วยที่ 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (หน้า 56- 83). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จินตนา ยูนิพันธ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนไทยภาคกลาง. รายงานวิจัย. องค์การอนามัยโลก โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่.

จุฑามณี เอี่ยมสุพรรณและคณะ. (2534). ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9 (28 ต.ค.- 2 พ.ย.84). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

แจ่มจรัส บัวแก้วและปรีดา อุ่นเสียม. (2539). เปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลพัทลุง. รายงานวิจัย. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพัทลุง.

ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. (2537). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2534). การพยาบาลในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นวลจันทร์ พูลสมบัติและคณะ. (มปป.). ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. รายงานวิจัย. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.

นวลอนงค์ บุญฤทธิพงศ์. (2530). ผลของการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้หนังสือการ์ตูนเรื่อง "การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา" ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- บุญฤกษ์ กิตโร. (2531). ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านการพยาบาลของมารดาภายหลัง
ผ่าตัดเอาเต้านมออกทางหน้าท้อง. รายงานวิจัย. ราชวิทยาลัยทางพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บัญญัติ อัทธนีและคณะ. (2539). ผลของการเข้าร่วมโครงการ “สายสัมพันธ์แม่ - ลูก” ต่อความรู้
ทัศนคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : กรณีศึกษา โรงพยาบาล
ชุมชน ในเขตอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. รายงานวิจัย. กองสาธารณสุขภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ประภาพร ลีทองอิน. (2537). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลกับความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. รายงานวิจัย. งานห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น.
- ประดิษฐ์ สุโกมลและเกษร ถักมิตานนท์. (2533). การนำลูกมาอยู่ใกล้แม่โดยเร็วที่สุดหลังคลอด
นำไปสู่การสร้างสัมพันธ์อันดีซึ่งระหว่างแม่และลูก. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม. 13(2),
65-68.
- ประทักษ์ โอประเสริฐศักดิ์, ยงยุทธ เหมรัตน์และกำแพง จาตุรจินดา. (2539). การผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้อง ใน ประทักษ์ โอประเสริฐศักดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์และสุรศักดิ์ ชูานีพานิชกุล
(บ.ก.), สูติศาสตร์รามธิบดี 1. (หน้า 351-369). กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ปราณีต สวัสดิ์รักษาและอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2529). การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่
2). เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผ่องฉวี ชาลีและคณะ. (2534). ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังกับบริการ
พยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงที่อายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.
รายงานวิจัย. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์.

พรทิพย์ อารีกุล. (2537). พยาบาลจะช่วยเหลือมารดาที่ได้รับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเอาทารก
ออกทางหน้าท้องได้อย่างไร. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 14(4), 23-36.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2536). จิตวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2531). การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิชัย เจริญพานิช. (2531). แก่นแท้ของสูติศาสตร์ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ดี.พี.วิ้ง
จำกัด.

พิชัย เจริญพานิชและคณะ. (2529). แนวโน้มในปัจจุบันเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดเด็กออกทางหน้า
ท้อง. แพทยสารทหารอากาศ, 82(2), 90-106.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและคณะ. (2539). วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. (พิมพ์
ครั้งที่ 2). สงขลา : เหมการพิมพ์.

มณฑา จงกล่อม. (2537). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่
มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอดที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

มนัสนิศย์ บุญยพรพ. (2536). ความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้าน.
วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, เชียงใหม่.

มาลี เลิศมาลีวงศ์. (2531). การตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอด. วารสารพยาบาล,
87(3), 171-175.

มยุณี สำราญญาติ. (2536). เปรียบเทียบความคาดหวังกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล. (2538). การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ใน สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา. (หน้า 345-381). ขอนแก่น : ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ยุวดี ฤาชา. (2526). คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดอัตโนมัติกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ราตรี เทียงจิตต์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

รุจา ภูโพนุลย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เรณู พุกบุญมี. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- ละมัย วีระกุลและคณะ. (2532). การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการทางสูติกรรมของโรงพยาบาลพะเยา. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลพะเยา.
- ละออ ดันดีศิริรินทร์และคณะ. (2536). ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ต่อกิจกรรมพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐาน. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วดี สุขสมบูรณ์. (2538). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ : 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานวิจัย. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่.
- วีระพงษ์ ภัทรานนท์. (2536). "Questions & Answers of breast feeding problems". จดหมายข่าว "โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก". (4,พ.ค.-มิ.ย.), 10-11.
- วีรบรรณ จันทรพัฒน์. (2533). ผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาแก่ทารกและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2536). ความสำคัญของการให้นมแม่และสภาพทางจิตใจ. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ศศิธร มณีแสง. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- ศรีโสภณ แห่งทองคำ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ศิริพร กัญชนะและนฤมล ชีระรังสิกุล. (2535). การศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้แม่ลูกอยู่ใกล้ชิดกันโดยเร็วต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก. วารสารการอนามัยสิ่งแวดล้อม. 15(1), 53-68.
- ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง. (2534). การคลอดโดยปราศจากความเจ็บปวดและการพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 9(2), 98-102.
- ศิริพร รังวงษ์และคณะ. (2536). การศึกษาความพึงพอใจต่อลูกของมารดาที่ได้สัมผัสลูกทันทีหลังคลอดกับมารดาที่ไม่ได้สัมผัสลูกทันทีหลังคลอด. รายงานวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด.
- ศิริวรรณ เจริญ. (2521). ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมพงษ์ คุณเลิศกิจ. (2539). การผ่าท้องทำคลอด ใน ชีระพร วุฒยวนิช, ชีระ ทองสง และจตุพล ศรีสมบูรณ์ (บ.ก.), ตำราสูติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4), (หน้า 503-510). กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์.
- สรรชัย ชีระพงศ์ภักดีและวารภรณ์ เชื้ออินทร์. (2535). วิทยุวิทยุวิทยาในสูติกรรม ภาควิชาวิทยุวิทยุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุลและสุชาดา สุวรรณคำ. (2535). ปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สายสมร บุญญาสถิต, บุญฐกาญจน์ สารรัตน์และวรรณี ฤทธิเจริญวัตถุ. (2539). วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด, โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, โรงพยาบาลมหาสารคาม. 4(2), 72-86.
- สุชา จันทร์อม. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุทัศน์ กลกิจโกวินท์. (2538). การผ่าท้องทำคลอด ใน สุจิต ฝาสวัสดิ์, สุภวัฒน์ ชูติวงศ์, คำรง เจริญประยูรและสุทัศน์ กลกิจโกวินท์ (บ.ก.), สถิติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2), (หน้า 325-337). กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : จีรัชการพิมพ์.
- สุปราณี อัครเสรีและเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอด. วารสารพยาบาล. 87(2), 88-97.
- สุปราณี วสินอมร. (2531). การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- เสริม วินิจชัยกุล. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- สุภาพ ไบแก้ว. (2528). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-สัตยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สุวดี ศรีเลณวัติ. (2534). จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ : พิชญาพรีนติ้ง.

- อุดมวรรณ ภาวะเวช. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อัมพล สุอำพัน. (2531). จิตวิทยากับการดำรงชีวิตประจำวัน ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาจิตวิทยาทั่วไป หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช (พิมพ์ครั้งที่ 3). (หน้า 775). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด การพิมพ์.
- อำไพ จารุวัชรพานิชกุล. (2528). เปรียบเทียบสัมพันธ์สภาพระหว่างมารดาและทารก การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าของมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่มีบุตรคนแรกที่คลอดปกติกับมารดาที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- Affonso, D.D. & Stichler, J.F. (1980, March). Cesarean birth : Women's reactions. *American Journal of Nursing*, 468-470.
- Aguilera, D.C. & Messick, J.M. (1982). *Crisis intervention theory and methodology*. (4thed.). St.Louise : The C.V. Mosby Company.
- Ament, L.A. (1990). Maternal tasks of the puerperium reidentified. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 19, 330-335.
- Andrews, H.A. & Roy, S.C. (1991). *The Roy adaptation model : the definitive statement*. Norwalk : Applyton & Lange.
- Bethea, D.C. (1989). *Introductory maternity nursing*. (5thed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

- Balfour, S.E. (1989). Will I be in pain? Patients' and attitudes to pain after abdominal surgery. *Professional Nurse*. 5(1), 28-33.
- Bobak, I.M., et.al. (1995). *Maternity nursing*. (4thed.). St.Louis : Mosby.
- Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1987). *Essentials of maternity nursing*. (2nded.). St. Louis : The C.V. Mosby Company.
- Broadribb, V. & Corliss, C. (1973). *Maternal child nursing*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Burgess, A.W. (1990). *Psychiatric nursing : In the hospital and the community*. (5thed.). SanMateo : Appleton & Lange.
- Clark, A.L., Affonso, D.D. & Harris, T.R. (1979). *Childbearing : a nursing perspective*. (2nded.). Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Clausen, J.P., Flook, M.H. & Ford, B. (1977). *Maternity nursing today*. (2nded.). NewYork : McGraw-Hill Book Company.
- Cohen, F.L. (1980). Post surgical pain relief : Patients' status and nurses' medication choices. *Pain*. 9(3), 265-274.
- Cottrell, B.H. & Grubbs, L.M. (1994). Woman's Satisfaction with Couplet Care Nursing Compared to Traditional Postpartum Care With Rooming - In. *Research in Nursing & Health*. 17, 401-409.

- Cowie, A.P. (1989). Oxford advanced learner's dictionary of current English. (4thed.). England : Oxford University Press.
- Cox, B.E. & Smith, E.C. (1982, Sep/Oct). The Mother's Self - Esteem After a Cesarean Delivery. *MCN*, 7, 309-314.
- Cranley, M.S., Hedahl, K.J. & Pegg, S.H. (1983). Women's Perceptions of Vaginal and Cesarean Deliveries. *Nursing Research*, 32(1), 10-15.
- Curry, M.A. (1983). Variables Related to Adaptation to Motherhood in Normal Primiparous Women. *JOGN Nursing*, 12(2), 115-120.
- Dickason, E.J., Schult, M.O. & Silverman, B.L. (1990). *Maternal infant nursing care*. St. Louise : The C.V. Mosby Company.
- Dizon, M.A.B. (1984). The use of attachment theory in a clinical situation : Secure attachment , anxious attachment. *Journal of Psychosocial Nursing*, 22(3), 27-30.
- Drain, C.B. (1994). *The post anesthesia care unit : a critical care approach to post anesthesia nursing*. (3rded.). Philadelphia : W.B.Saunders Company.
- Drain, C.B. & Christoph, S.S. (1987). *The recovery room : a critical care approach to post anesthesia nursing*. (2nded.). Philadelphia : W.B.Saunders Company.
- Fawcett, J. (1981, Sep/Oct). Needs of Cesarean Birth Parents. *JOGN Nursing*, 10, 372-376.

Fawcett, J. & Burritt, J. (1985, May/June). An Exploratory Study of Antenatal Preparation for Cesarean Birth. *JOGNN*. 14, 224-230.

Fawcett, J.et.al. (1993). Effects of Information on Adaptation to Cesarean Birth. *Nursing Research*. 42(1), 49-52.

Fawcett, J. & Henklein, J.C. (1987, Jan / Feb). Antenatal Education for Cesarean Birth : Extensioⁿ of a Field Test. *JOGNN*. , 61-65.

Fitzpatrick, E., Reeder, S.R. & Mastroianni, L. (1971). *Maternity nursing*. (12thed.). Philadelphia : J.B. Lippincott. Co.

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

Grace, J.T. (1984). Does A Mother's Knowledge of Fetal Gender Affect Attachment. *The American Journal of Maternal and Child Nursing*. 9(1), 42-45.

Hillan, E.M. (1992). Maternal - infant attachment following caesarean delivery. *Journal of Clinical Nursing*. 1(1), 33-37.

Hurlock, E.B. (1980). *Developmental psychology a life span approach*. (5thed.). New Delhi : Tata McGraw - Hill Publishing Company.

Kaplan, A.G. & Sedney, W.A. (1980). *Psychology and sex - roles : an androgynous perspective*. Boston : Little, Brown and Company.

- Kenner, C.A. & Maclaren, A. (1993). *Essentials of maternal and neonatal nursing*.
Springhouse : Springhouse Corporation.
- Klaus, M.H. & Kennell, J.H. (1982). *Parent-infant bonding*. (2nded.). St. Louise : The C.V.
Mosby Company.
- Kozier, B. & Erb, G. (1983). *Fundamentals of nursing concepts and procedurs*.
(2nded.). California : Addison Wesley.
- Kron, T.& Gray, A. (1987). *The management of patient care : putting leadership
skills to work*, (6thed.). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Kyes, J.J. & Hofling, C.K. (1974). *Basic psychiatric concepts in nursing*. (3rded.).
Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. NewYork : Springer
Publishing.
- Luckman, J.& Sorensen, K.C. (1974). *Medical - surgical nursing : a psychophysiologic
approach*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Lynch, M.A. & Roberts, J. (1977, March). *Predicting child abuse : signs of bonding failure
in maternity hospital*. *British Medical Journal*. 624-626.
- McCaffery, M. (1979). *Nursing management of the patient with pain*. (2nded.).
Philadelphia : J.B. Lippincott.

- Marut, J.S. & Mercer, R.T. (1979). Comparison of Primiparas's Perceptions of Vaginal and Caesarean Births. *Nursing Research*, 28(5), 260-266.
- May, K.A. & Mahlmeister, L.R. (1990). *Comprehensive maternity nursing : nursing process and the childbearing family*. (2nded.). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Miller, B.F. & Keane, C.B. (1987). *Encyclopedia and dictionary of medicine, nursing and allied health*. (4thed.). Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Mercer, R.T. (1981). A Theoretical Framework for Studying Factors that Impact on the Maternal Role. *Nursing Research*, 30(2), 73-77.
- Mercer, R.T., Hackley, K.C. & Bostrom, A.G. (1983). Relationship of Psychosocial and Perinatal Variables to Perception of Childbirth. *Nursing Research*, 32(4), 202-207.
- Messner, R.L. (1992). What patients really want from their nurses. *AJN*, 93(8), 38-41.
- Mevs, L. (1977, July-August). The Current Status of Cesarean Section and Today's Maternity Patient. *JOGN Nursing*, 44-47.
- Norbeck, J.S. (1981). Social support : A model for clinical research and application. *Advance in Nursing Science*, 2(4), 43-59.
- Oberst, M.T. (1984). Patients' Perceptions of Care : Measurement of Quality and Satisfaction. *Cancer*, 53(10), 2366-2375.

- O'Brien, M.J. (1978). *Communications and relationships in nursing*. (2nded.). Saint Louise : The C.V.Mosby.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing concepts of practice*. (3rded.). NewYork : McGraw - Hill. Company.
- Reeder, S.J. & Martin, L.L. (1987). *Maternity nursing family, newborn and women's health care*. (16thed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Reichert, J.A., et.al. (1993). Changes in attitudes toward cesarean birth. *JOGNN*. 22(2), 159-167.
- Savage, W. (1986, May). Changing attitudes to intervention. *Nursing Times*. 28, 63.
- Seers, K. (1987). Perceptions of pain. *Nursing Times*. 88(48), 37-39.
- Sherwan, L.N ; Scoloveno, M.A. & Weingarten, C.T. (1995). *Nursing care of the childbearing family*. (2nded.). Norwalk : Appleton & Lange.
- Shnider, S.M. & Levinson, G. (1993). "Anesthesia for Cesarean Section" in *Anesthesia for obstetrics*. (3rded.). Baltimore : Williams & Wilkins.
- Sorensen, D.C. & Luckman, J. (1986). *Basic nursing : a psychophysiologic approach*. (2nded.). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Thompson, E.D. (1990). *Introduction of maternity and pediatric nursing*. Philadelphia : W.B. Saunders.

- Toney, L. (1983) The Effects of Holding the Newborn at Delivery on Paternal Bonding. *Nursing Research*, **32**(1), 16-19.
- Trowell, J. (1986, May). Emotional effect of a Caesarean. *Nursing Times*. **28**, 64-65.
- Tulman, L.J. (1981). Theories of maternal attachment. *Advances in Nursing Science*, **3**(4), 4-14.
- Tulman, L.J. (1986). Initial Handing of Newborn Infants by vaginally and Cesarean - Delivered Mothers. *Nursing Research*, **35**(5), 296-299.
- Tulman, L. & Fawcett, J. (1988). Return of Functional Ability After Childbirth. *Nursing Research*. **37**(2), 77-80.
- Wang, J., et.al. (1996). The Effect of Spinal versus General Anesthesia on Postoperative Pain and Analgesic Requirements in Patients Undergoing Lower Abdominal Surgery. *Regional Anesthesia*, **21**(4), 281-286.
- Webster, M. (1991). *Webster's ninth new collegiate dictionary*. Massachusetts : Publishers Springfield.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปริสฺถัญญกุล ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์มาลี เลิศมาลีวงศ์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์สุปราณี อัครเสวี ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ชิตกานต์ เจริญ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
5. นางบุญฤกษ์ กิตโร หัวหน้าผู้ป่วยสูติกรรม 320 โรงพยาบาลหาดใหญ่

ภาคผนวก ข

การคำนวณจำนวนพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับการดูแลมารดาหลังคลอด

วาร์สเตอร์ (Warster, 1974 อ้างตามสุตถกมณ, 2539 : 50-51) ได้แบ่งผู้ป่วยในแผนกสูติกรรมออกเป็น 5 ประเภทตามลักษณะและปริมาณความต้องการการพยาบาลดังนี้

ประเภทที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ (Self care) ต้องการการพยาบาลประมาณ 1-2 ชม. เฉลี่ย 1.5 ชม. / คน / วัน

ประเภทที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่ป่วยเล็กน้อยต้องการการดูแลระดับต่ำ (Minimal care) ต้องการการพยาบาลประมาณ 3-4 ชม. เฉลี่ย 3.5 ชม. / คน / วัน

ประเภทที่ 3 คือ ผู้ป่วยที่ป่วยระดับกลางต้องการการดูแลระดับปานกลาง (Intermediate care) ต้องการการพยาบาลประมาณ 5-6 ชม. เฉลี่ย 5.5 ชม. / คน / วัน ได้แก่ผู้ป่วยหลังคลอดในระยะ 12-26 ชั่วโมง ผู้ป่วยในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดและผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ปัญหาหรือรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ แล้ว

ประเภทที่ 4 คือ ผู้ป่วยระยะต่ำกว่าขั้นวิกฤต (Modified intensive care) ต้องการการพยาบาลประมาณ 7-8 ชม. เฉลี่ย 7.5 ชม. / คน / วัน ได้แก่ผู้ป่วยในระยะ 24 ชม.แรกหลังผ่าตัดคลอด ผู้ป่วยหลังคลอดในระยะ 12 ชม. แรกหลังคลอด ผู้ป่วยที่แท้งหรือแท้งไม่สมบูรณ์ และผู้ป่วยที่อยู่ในห้องพักคลอด

ประเภทที่ 5 คือ ผู้ป่วยระยะวิกฤตหรือผู้ป่วยหนัก (Intensive care) ต้องการการพยาบาลประมาณ 10-14 ชม. เฉลี่ย 12 ชม. / คน / วัน ได้แก่ผู้ป่วยที่ตกเลือดอย่างรุนแรงในระยะก่อนหรือหลังคลอด ผู้ป่วยโรคพิษแห่งครรภ์ที่มีอาการชักร่วมด้วย หรือโรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ ร่วมกับการตั้งครรภ์ และผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด

เมื่อทราบประเภทและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแล้วก็คำนวณหาจำนวนพยาบาลโดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วย} \times \text{จำนวน ชม. ที่ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลต่อวัน}}{\text{จำนวน ชม. การทำงานของพยาบาลต่อวัน}}$$

เพิ่มอีก 1/4 หรือ 25% ของจำนวนพยาบาลที่คำนวณได้เพื่อสำหรับผู้ที่ป่วย ลาและหยุด

สำหรับความต้องการการพยาบาลในแต่ละเวลานั้น อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1962 อ้างตาม สุลักษณ์, 2539 : 51-52) ได้เสนอไว้ดังนี้

เวรเช้าต้องการการพยาบาล 64 %

เวรบ่ายต้องการการพยาบาล 24 %

เวรคืนต้องการการพยาบาล 12 %

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งทำในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2540 ซึ่งมีผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอดและคลอดปกติโดยเฉลี่ยหออผู้ป่วยละ 57-61 คนและ 87-89 คน / เดือน ตามลำดับโดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยโดยเฉลี่ยวันละ 21 ราย แยกเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 จำนวน 5 ราย, ประเภทที่ 3 จำนวน 12 ราย, ประเภทที่ 4 จำนวน 4 ราย นำมาคำนวณจำนวนชั่วโมงที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องการการพยาบาลได้ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ต้องการการพยาบาล $5 \times 3.5 = 17.5$ ชม. / วัน

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ต้องการการพยาบาล $12 \times 5.5 = 66$ ชม. / วัน

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ต้องการการพยาบาล $4 \times 7.5 = 30$ ชม. / วัน

รวมเวลาทั้งหมด 113.5 ชม. / วัน

นำมาคำนวณเวลาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวรได้ดังนี้

$$\text{เวรเช้า} \quad \frac{64 \times 113.5}{100} = 72.64 \text{ ชม.}$$

$$\text{เวรบ่าย} \quad \frac{24 \times 113.5}{100} = 27.24 \text{ ชม.}$$

$$\text{เวรคืน} \quad \frac{12 \times 113.5}{100} = 13.62 \text{ ชม.}$$

นำมาคำนวณจำนวนพยาบาลในแต่ละเวรโดยประมาณว่าพยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงานพยาบาลเวรเช้า-บ่าย เวิร์ดละ 7 ชม. เวิร์ดคืน 8 ชม. (กุลยา, 2539 : 75) ได้ดังนี้

$$\text{เวรเช้า} \quad \frac{72.64}{7} = 10 \text{ คน}$$

$$\text{เวรบ่าย} \quad \frac{27.24}{7} = 4 \text{ คน}$$

$$\text{เวรคืน} \quad \frac{13.62}{7} = 2 \text{ คน}$$

จากการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 พบว่า มีพยาบาลในวันราชการเวรเช้า 4-5 คน (รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) เวรบ่าย 2 คน เวรคึก 2 คน วันหยุดราชการ เวรเช้า 3-4 คน เวรบ่าย 2 คน เวรคึก 2 คน ซึ่งในแต่ละวันนอกจากจะดูแลมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติ ผ่าตัดคลอด คลอดโดยใช้เครื่องสูญญากาศแล้วยังมีงานบริการอื่น ๆ เช่น ดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังทำหมัน เจาะ Het., MCB หรือเจาะหลังในทารกอีกด้วย

จึงเห็นได้ว่า จำนวนพยาบาลที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอดนั้นมีไม่เพียงพอจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดที่มีความต้องการอยู่ในระดับมากได้อย่างเพียงพอ

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย

อายุ	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
≤ 19 ปี	-	2 (1.7%)	7 (5.8%)	9 (7.5%)		
20-29 ปี	4 (3.3)	27 (22.5%)	38 (31.7%)	69 (57.5%)	2.766	0.597
≥ 30 ปี	1 (0.8)	14 (11.7%)	27 (22.5%)	42 (35.0%)		
รวม	5 (4.2)	43 (35.8%)	72 (60.0%)	120 (100%)		

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์

อายุ	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
≤ 19 ปี	-	9 (7.5%)	9 (7.5%)		
20-29 ปี	9 (7.5%)	60 (50.0%)	69 (57.5%)	1.426	0.489
≥ 30 ปี	6 (5.0%)	36 (30.0%)	42 (35.0%)		
รวม	15 (12.5%)	105 (87.5%)	120 (100%)		

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

อายุ	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P - value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
≤ 19 ปี	-	-	9 (7.5%)	9 (7.5%)		
20-29 ปี	-	20 (16.7%)	49 (40.8%)	69 (57.5%)	9.322	0.053
≥ 30 ปี	3 (2.5%)	11 (9.2%)	28 (23.3%)	42 (35.0%)		
รวม	3 (2.5%)	31 (25.8%)	86 (71.7%)	120 (100%)		

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร

อายุ	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
≤ 19 ปี	-	9 (7.5%)	9 (7.5%)		
20-29 ปี	8 (6.7%)	61 (50.8%)	69 (57.5%)	3.682	0.158
≥ 30 ปี	9 (7.5%)	33 (27.5%)	42 (35.0%)		
รวม	17 (14.2%)	103 (85.8%)	120 (100%)		

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม

อายุ	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
≤ 19 ปี	-	9 (7.5%)	9 (7.5%)		
20-29 ปี	11 (9.2%)	58 (48.3%)	69 (57.5%)	3.183	0.203
≥ 30 ปี	10 (8.3%)	32 (31.7%)	42 (35.0%)		
รวม	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120 (100%)		

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย

ระดับการศึกษา	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P - value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
\leq ประถมปีที่ 6	3 (2.5)	25 (20.8%)	24 (25.8%)	52 (43.3%)		
\geq มัธยมปีที่ 1	2 (1.7)	18 (15.0%)	48 (40.0%)	68 (56.7%)	7.336*	0.025
รวม	5 (4.2)	43 (35.8%)	72 (60.0%)	120 (100%)		

*P < 0.05

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์

ระดับการศึกษา	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
\leq ประถมปีที่ 6	9 (7.5%)	43 (35.8%)	52 (43.3%)		
\geq มัธยมปีที่ 1	6 (5.0%)	62 (51.7%)	68 (56.7%)	1.939	0.163
รวม	15 (12.5%)	105 (87.5%)	120 (100%)		

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

ระดับการศึกษา	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
\leq ประถมปีที่ 6	2 (1.7%)	22 (18.3%)	28 (23.3%)	52 (43.3%)		
\geq มัธยมปีที่ 1	1 (0.8%)	9 (7.5%)	58 (48.3%)	68 (56.7%)	14.372***	0.0007
รวม	3 (2.5%)	31 (25.8%)	86 (71.7%)	120 (100%)		

***P < 0.001

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร

ระดับการศึกษา	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
≤ ประถมปีที่ 6	8 (6.7%)	44 (36.7%)	52 (43.3%)	0.111	0.737
≥ มัธยมปีที่ 1	9 (7.5%)	59 (49.2%)	68 (56.7%)		
รวม	17 (14.2%)	103 (85.8%)	120 (100%)		

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม

ระดับการศึกษา	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
≤ ประถมปีที่ 6	16 (13.3%)	36 (30.0%)	52 (43.3%)	11.191***	0.0008
≥ มัธยมปีที่ 1	5 (4.2%)	63 (52.5%)	68 (56.7%)		
รวม	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120 (100%)		

***P < 0.001

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย

รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
≤ 3,000 บาท	3 (2.5%)	9 (7.5%)	9 (7.5%)	21 (17.5%)	8.039	0.091
3,001 - 6,000 บาท	1 (0.8%)	13 (10.8%)	22 (18.3%)	36 (30.0%)		
≥ 6,001 บาท	1 (0.8%)	21 (17.5)	41 (34.2%)	63 (52.5%)		
รวม	5 (4.2)	43 (35.8)	72 (60.0%)	120 (100%)		

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว กับความต้องการการพยาบาลด้าน จิตใจ และอารมณ์

รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
≤ 3,000 บาท	3 (2.5%)	18 (15.0%)	21 (17.5%)	0.235	0.888
3,001 - 6,000 บาท	5 (4.2%)	31 (25.8%)	36 (30.0%)		
≥ 6,001 บาท	7 (5.8%)	56 (46.7%)	63 (52.5%)		
รวม	15 (12.5%)	105 (87.5%)	120 (100%)		

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว กับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P - value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
≤ 3,000 บาท	-	11 (9.2%)	10 (8.3%)	21 (17.5%)	14.734**	0.005
3,001 - 6,000 บาท	2 (1.7%)	11 (9.2%)	23 (19.2%)	36 (30.0%)		
≥ 6,001 บาท	1 (0.8%)	9 (7.5%)	53 (44.2%)	63 (52.5%)		
รวม	3 (2.5%)	31 (25.8%)	86 (71.7%)	120 (100%)		

**P < 0.01

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว กับความต้องการการพยาบาลด้านการ
เลี้ยงดูบุตร

รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
≤ 3,000 บาท	2 (1.7%)	19 (15.8%)	21 (17.5%)	1.210	0.545
3,001 - 6,000 บาท	4 (3.3%)	32 (26.7%)	36 (30.0%)		
≥ 6,001 บาท	11 (9.2%)	52 (43.3%)	63 (52.5%)		
รวม	17 (14.2%)	103 (85.8%)	120 (100%)		

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับความต้องการการพยาบาลโดยรวม

รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
≤ 3,000 บาท	6 (5.0%)	15 (12.5%)	21 (17.5%)	2.251	0.324
3,001 - 6,000 บาท	6 (5.0%)	30 (25.0%)	36 (30.0%)		
≥ 6,001 บาท	9 (7.5%)	54 (45.0%)	63 (52.5%)		
รวม	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120 (100%)		

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดกับความต้องการการพยาบาล
ด้านร่างกาย

การรับรู้เกี่ยวกับ ประสบการณ์คลอด	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P - value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ดี ปลอดภัย	3 (2.5%)	33 (27.5%)	60 (50.0%)	96 (80.0%)	2.034	0.361
แย่มาก อันตราย	2 (1.7%)	10 (8.3%)	12 (10.0%)	24 (20.0%)		
รวม	5 (4.2%)	43 (35.8%)	72 (60.0%)	120 (100%)		

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอคกับความต้องการการพยาบาล
ด้านจิตใจและอารมณ์

การรับรู้เกี่ยวกับ ประสบการณ์คลอค	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
ดี ปอดคภัย	12 (10.0%)	84 (70.0%)	96 (80.0%)	0.000	1.000
แย่ เสี่ยงอันตราย	3 (2.5%)	21 (17.5%)	24 (20.0%)		
รวม	15 (12.5%)	105 (87.5%)	120 (100%)		

ตาราง 22 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอคกับความต้องการการพยาบาล
ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

การรับรู้เกี่ยวกับ ประสบการณ์คลอค	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ดี ปอดคภัย	2 (1.7%)	23 (19.2%)	71 (59.2%)	96 (80.0%)	1.338	0.512
แย่ เสี่ยงอันตราย	1 (0.8%)	8 (6.7%)	15 (12.5%)	24 (20.0%)		
รวม	3 (2.5%)	31 (25.8%)	86 (71.7%)	120 (100%)		

ตาราง 23 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอคกับความต้องการการพยาบาล
ด้านการเลี้ยงดูบุตร

การรับรู้เกี่ยวกับ ประสบการณ์คลอค	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
ดี ปอดคภัย	13 (10.8%)	83 (69.2%)	96 (80.0%)	0.154	0.694
แย่ เสี่ยงอันตราย	4 (3.3%)	20 (16.7%)	24 (20.0%)		
รวม	17 (14.2%)	103 (85.8%)	120 (100%)		

ตาราง 24 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ตลอดกับความต้องการการพยาบาล โดยรวม

การรับรู้เกี่ยวกับ ประสบการณ์ตลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
ดี ปกติ	16 (13.3%)	80 (66.7%)	96 (80.0%)	0.230	0.630
แย่มาก	5 (4.2%)	19 (15.8%)	24 (20.0%)		
รวม	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120 (100%)		

ตาราง 25 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดตลอดกับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย

ชนิดของการผ่าตัดตลอด	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P - value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
วางแผน	3 (2.5%)	33 (27.5%)	48 (40.0%)	84 (70.0%)	1.550	0.460
ฉุกเฉิน	2 (1.7%)	10 (8.3%)	24 (20.0%)	36 (30.0%)		
รวม	5 (4.2%)	43 (35.8%)	72 (60.0%)	120 (100%)		

ตาราง 26 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดตลอดกับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์

ชนิดของการผ่าตัดตลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
วางแผน	10 (8.3%)	74 (61.7%)	84 (70.0%)	0.090	0.763
ฉุกเฉิน	5 (4.2%)	31 (25.8%)	36 (30.0%)		
รวม	15 (12.5%)	105 (87.5%)	120 (100%)		

ตาราง 27 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

ชนิดของการผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P - value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
วางแผน	3 (2.5%)	26 (21.7%)	55 (45.8%)	84 (70.0%)		
ฉุกเฉิน	-	5 (4.2%)	31 (25.8%)	36 (30.0%)	5.623	0.060
รวม	3 (2.5%)	31 (25.8%)	86 (71.7%)	120 (100%)		

ตาราง 28 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดคลอดกับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร

ชนิดของการผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
วางแผน	13 (10.8%)	71 (59.2%)	84 (70.0%)		
ฉุกเฉิน	4 (3.3%)	32 (26.7%)	36 (30.0%)	0.394	0.529
รวม	17 (14.2%)	103 (85.8%)	120 (100%)		

ตาราง 29 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดคลอด กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม

ชนิดของการผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
วางแผน	15 (12.5%)	69 (57.5%)	84 (70.0%)		
ฉุกเฉิน	6 (5.0%)	30 (25.0%)	36 (30.0%)	0.024	0.875
รวม	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120 (100%)		

ตาราง 80 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของยาระงับความรู้สึกกับความต้องการการพยาบาล
ด้านร่างกาย

ชนิดของยาระงับความรู้สึก	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
คมยาสลบ	5 (4.2%)	38 (31.7%)	66 (55.0%)	109 (90.8%)	0.877	0.644
ยาชาเฉพาะที่	-	5 (4.25%)	6 (5.0%)	11 (9.2%)		
รวม	5 (4.2%)	43 (35.8%)	72 (60.0%)	120 (100%)		

ตาราง 81 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของยาระงับความรู้สึกกับความต้องการการพยาบาล
ด้านจิตใจและอารมณ์

ชนิดของยาระงับความรู้สึก	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
คมยาสลบ	13 (10.8%)	96 (80.0%)	109 (90.8%)	0.357	0.549
ยาชาเฉพาะที่	2 (1.7%)	9 (7.5%)	11 (9.2%)		
รวม	15 (12.5%)	105 (87.5%)	120 (100%)		

ตาราง 82 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของยาระงับความรู้สึกกับความต้องการการพยาบาล
ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

ชนิดของยาระงับความรู้สึก	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
คมยาสลบ	2 (1.7%)	28 (23.3%)	79 (65.8%)	109 (90.8%)	2.222	0.329
ยาชาเฉพาะที่	1 (0.8%)	3 (2.5%)	7 (5.8%)	11 (9.2%)		
รวม	3 (2.5%)	31 (25.8%)	86 (71.7%)	120 (100%)		

ตาราง 83 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของยาระงับความรู้สึกกับความถี่ของการพยาบาล
ด้านการเลี้ยงดูบุตร

ชนิดของยาระงับความรู้สึก	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
ดมยาสลบ	12 (10.0%)	97 (80.8%)	109 (90.8%)		
ยาชาเฉพาะที่	5 (4.2%)	6 (5.0%)	11 (9.2%)	9.749**	0.001
รวม	17 (14.2%)	103 (85.8%)	120 (100%)		

**P < 0.1

ตาราง 84 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของยาระงับความรู้สึกกับความถี่ของการพยาบาลโดยรวม

ชนิดของยาระงับความรู้สึก	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
ดมยาสลบ	18 (15.0%)	91 (75.8%)	109 (90.8%)		
ยาชาเฉพาะที่	3 (2.5%)	8 (6.7%)	11 (9.2%)	0.801	0.370
รวม	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120 (100%)		

ตาราง 85 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอดกับความถี่ของการพยาบาล
ด้านร่างกาย

จำนวนครั้ง ของการคลอด	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P - value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
1 ครั้ง	2 (1.7%)	16 (13.3%)	37 (30.8%)	55 (45.8%)		
≥ 2 ครั้ง	3 (2.5%)	27 (22.5%)	35 (29.2%)	65 (54.2%)	2.251	0.324
รวม	5 (4.2%)	43 (35.8%)	72 (60.0%)	120 (100%)		

ตาราง 36 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอດกับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจ และอารมณ์

จำนวนครั้ง ของการคลอດ	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P - value
	ปานกลาง	มาก			
1 ครั้ง	5 (4.2%)	50 (41.7%)	55 (45.8%)	1.078	0.298
≥ 2 ครั้ง	10 (8.3%)	55 (45.8%)	65 (54.2%)		
รวม	15 (12.5%)	105 (87.5%)	120 (100%)		

ตาราง 37 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอດกับความต้องการการพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

จำนวนครั้ง ของการคลอດ	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
1 ครั้ง	-	7 (5.8%)	48 (40.0%)	55 (45.8%)	12.740**	0.001
≥ 2 ครั้ง	3 (2.5%)	24 (20.0%)	38 (31.7%)	65 (54.2%)		
รวม	3 (2.5%)	31 (25.8%)	86 (71.7%)	120 (100%)		

**P < 0.01

ตาราง 38 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอດกับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร

จำนวนครั้ง ของการคลอດ	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
1 ครั้ง	3 (2.5%)	52 (43.3%)	55 (45.8%)	6.338*	0.011
≥ 2 ครั้ง	14 (11.7%)	51 (42.5%)	65 (54.2%)		
รวม	17 (14.2%)	103 (85.8%)	120 (100%)		

*P < 0.05

ตาราง 39 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอดกับความต้องการการพยาบาลโดยรวม

จำนวนครั้ง ของการคลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
1 ครั้ง	4 (3.3%)	51 (42.5%)	55 (45.8%)	7.356**	0.006
≥ 2 ครั้ง	17 (14.2%)	48 (40.0%)	65 (54.2%)		
รวม	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120 (100%)		

**P < .01

ตาราง 40 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด กับความต้องการการพยาบาล
ด้านร่างกาย

จำนวนครั้งของ การผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
1 ครั้ง	5 (4.2%)	25 (20.8%)	53 (44.2%)	83 (69.2%)	5.347	0.068
≥ 2 ครั้ง	-	18 (15.0%)	19 (15.8%)	37 (30.8%)		
รวม	5 (4.2%)	43 (35.8%)	72 (60.0%)	120 (100%)		

ตาราง 41 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด กับความต้องการการพยาบาล
ด้านจิตใจและอารมณ์

จำนวนครั้งของ การผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
1 ครั้ง	11 (9.2%)	72 (60.0%)	83 (69.2%)	0.139	0.708
≥ 2 ครั้ง	4 (3.3%)	33 (27.5%)	37 (30.8%)		
รวม	15 (12.5%)	105 (87.5%)	120 (100%)		

ตาราง 42 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด กับความต้องการการพยาบาล
ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

จำนวนครั้งของ การผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
1 ครั้ง	2 (1.7%)	17 (14.2%)	64 (53.3%)	83 (69.2%)	4.105	0.128
≥ 2 ครั้ง	1 (0.8%)	14 (11.7%)	22 (18.3%)	37 (30.8%)		
รวม	3 (2.5%)	31 (25.8%)	86 (71.7%)	120 (100%)		

ตาราง 43 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด กับความต้องการการพยาบาล
ด้านการเลี้ยงดูบุตร

จำนวนครั้งของ การผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
1 ครั้ง	8 (6.7%)	75 (62.5%)	83 (69.2%)	4.539*	0.033
≥ 2 ครั้ง	9 (7.5%)	28 (23.3%)	37 (30.8%)		
รวม	17 (14.2%)	103 (85.8%)	120 (100%)		

*P < .05

ตาราง 44 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด กับความต้องการการพยาบาล
โดยรวม

จำนวนครั้งของ การผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
1 ครั้ง	13 (10.8%)	70 (58.3%)	83 (69.2%)	0.629	0.427
≥ 2 ครั้ง	8 (6.7%)	29 (24.2%)	37 (30.8%)		
รวม	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120 (100%)		

ตาราง 45 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด กับความต้องการ
การพยาบาลด้านร่างกาย

การได้รับความรู้เกี่ยวกับ การผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ได้รับ	1 (0.8%)	18 (15.0%)	37 (30.8%)	56 (46.7%)	2.472	0.290
ไม่ได้รับ	4 (3.3%)	25 (20.8%)	35 (29.2%)	64 (53.3%)		
รวม	5 (4.2%)	43 (35.8%)	72 (60.0%)	120 (100%)		

ตาราง 46 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด กับความต้องการการ
พยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์

การได้รับความรู้เกี่ยวกับ การผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
ได้รับ	4 (3.3%)	52 (43.3%)	56 (46.7%)	2.755	0.096
ไม่ได้รับ	11 (9.2%)	53 (44.2%)	64 (53.3%)		
รวม	15 (12.5%)	105 (87.5%)	120 (100%)		

ตาราง 47 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด กับความต้องการการ
พยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

การได้รับความรู้เกี่ยวกับ การผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ได้รับ	2 (1.7%)	9 (7.5%)	45 (37.5%)	56 (46.7%)	5.461	0.065
ไม่ได้รับ	1 (0.8%)	22 (18.3%)	41 (34.2%)	64 (53.3%)		
รวม	3 (2.5%)	31 (25.8%)	86 (71.7%)	120 (100%)		

ตาราง 48 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด กับความต้องการการพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร

การได้รับความรู้เกี่ยวกับ การผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
ได้รับ	7 (5.8%)	49 (40.8%)	56 (46.7%)	0.239	0.624
ไม่ได้รับ	10 (8.3%)	54 (45.0%)	64 (53.3%)		
รวม	17 (14.2%)	103 (85.8%)	120 (100%)		

ตาราง 49 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม

การได้รับความรู้เกี่ยวกับ การผ่าตัดคลอด	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
ได้รับ	6 (5.0%)	50 (41.7%)	56 (46.7%)	3.348	0.067
ไม่ได้รับ	15 (12.5%)	49 (40.8%)	64 (53.3%)		
รวม	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120 (100%)		

ตาราง 50 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย

ระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่ กับมารดาครั้งแรก	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ทันที - 2 ชม. หลังคลอด	4 (3.3%)	37 (30.8%)	55 (45.8%)	96 (80.0%)	1.569	0.456
2.1 - 6 ชม. หลังคลอด	1 (0.8%)	6 (5.0%)	17 (14.2%)	24 (20.0%)		
รวม	5 (4.2%)	43 (35.8%)	72 (60.0%)	120 (100%)		

ตาราง 51 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก กับความต้องการ
การพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์

ระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่ กับมารดาครั้งแรก	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
ทันที - 2 ช.ม. หลังคลอด	14 (11.7%)	82 (68.3%)	96 (80.0%)		
2.1 - 6 ช.ม. หลังคลอด	1 (0.8%)	23 (19.2%)	24 (20.0%)	1.904	0.167
รวม	15 (12.5%)	105 (87.5%)	120 (100%)		

ตาราง 52 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก กับความต้องการ
การพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

ระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่ กับมารดาครั้งแรก	ระดับความต้องการ			รวม	χ^2	P-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ทันที - 2 ช.ม. หลังคลอด	3 (2.5%)	26 (21.7%)	67 (55.8%)	96 (80.0%)		
2.1 - 6 ช.ม. หลังคลอด	-	5 (4.2%)	19 (15.8%)	24 (20.0%)	1.275	0.528
รวม	3 (2.5%)	31 (25.8%)	86 (71.7%)	120 (100%)		

ตาราง 53 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก กับความต้องการ
การพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร

ระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่ กับมารดาครั้งแรก	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
ทันที - 2 ช.ม. หลังคลอด	12 (10.0%)	84 (70.0%)	96 (80.0%)		
2.1 - 6 ช.ม. หลังคลอด	5 (4.2%)	19 (15.8%)	24 (20.0%)	1.096	0.295
รวม	17 (14.2%)	103 (85.8%)	120 (100%)		

ตาราง 54 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่กับมารดาครั้งแรก กับความต้องการ
การพยาบาลโดยรวม

ระยะเวลาที่นำบุตรมาอยู่ กับมารดาครั้งแรก	ระดับความต้องการ		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง	มาก			
ทันที - 2 ช.ม. หลังคลอด	18 (15.0%)	78 (65.0%)	96 (80.0%)	0.519	0.471
2.1 - 6 ช.ม. หลังคลอด	3 (2.5%)	21 (17.5%)	24 (20.0%)		
รวม	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120 (100%)		

ตาราง 55 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแบบสอบถามความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอดเป็นรายข้อ

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมพยาบาล	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การพยาบาลที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
ด้านร่างกาย					
1	นอนพักอย่างเต็มที่ในระยะ 24 ชม. แรกหลังคลอด	มาก	89 (74.2)	52 (43.3)	49 (40.8)
		ปานกลาง	30 (25.0)	53 (44.2)	61 (50.9)
		น้อย	1 (0.8)	12 (10.0)	6 (5.0)
		ไม่ต้องการ	-	3 (2.5)	4 (3.3)
		ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ			
2	การช่วยเหลือบุคลากรให้เพื่อให้ท่านได้พัก ในบางครั้งที่ต้องการพักผ่อน	มาก	41 (34.2)	20 (16.7)	20 (16.7)
		ปานกลาง	46 (38.3)	44 (36.6)	67 (55.8)
		น้อย	19 (15.8)	41 (34.2)	26 (21.7)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	14 (11.7)	15 (12.5)	7 (5.8)
3	การยืดหยุ่นการปฏิบัติการพยาบาลใน ขณะที่ท่านนอนหลับ เช่น การวัดไข้ เช็ดตัว ทำแผลผ่าตัด ทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น	มาก	35 (29.2)	18 (15.0)	55 (45.8)
		ปานกลาง	30 (25.0)	30 (25.0)	48 (40.0)
		น้อย	8 (6.7)	16 (13.3)	9 (7.5)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	47 (39.2)	56 (46.7)	8 (6.7)
4	การดูแลให้ได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือด ตามแผนการรักษา	มาก	58 (48.3)	54 (45.0)	52 (43.3)
		ปานกลาง	48 (40.0)	54 (45.0)	55 (45.9)
		น้อย	10 (8.4)	9 (7.5)	10 (8.3)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	4 (3.3)	3 (2.5)	3 (2.5)
5	การจัดน้ำดื่มไว้ที่โต๊ะข้างเตียงอย่าง เพียงพอกับความต้องการของท่าน	มาก	73 (60.8)	37 (30.8)	43 (35.8)
		ปานกลาง	33 (27.5)	57 (47.5)	55 (45.9)
		น้อย	11 (9.2)	20 (16.7)	15 (12.5)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	3 (2.5)	6 (5.0)	7 (5.8)

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมพยาบาล	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การพยาบาลที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
6	การดูแลให้ได้รับอาหารในปริมาณที่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	มาก	68 (56.7)	47 (39.2)	47 (39.2)
		ปานกลาง	43 (35.8)	64 (53.3)	61 (50.8)
		น้อย	7 (5.8)	7 (5.8)	8 (6.7)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	2 (1.7)	2 (1.7)	4 (3.3)
7	การดูแลให้รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ครบตามมื้ออาหาร	มาก	84 (70.0)	59 (49.2)	61 (50.8)
		ปานกลาง	34 (28.4)	53 (44.2)	52 (43.4)
		น้อย	1 (0.8)	7 (5.8)	4 (3.3)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	1 (0.8)	1 (0.8)	3 (2.5)
8	การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดตาม ที่ห้ามสั่งการ	มาก	101 (84.2)	32 (26.7)	36 (30.0)
		ปานกลาง	15 (12.5)	60 (50.0)	50 (41.7)
		น้อย	1 (0.8)	23 (19.1)	20 (16.6)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	3 (2.5)	5 (4.2)	14 (11.7)
9	การบรรเทาความไม่สุขสบายจากผล ข้างเคียงของยาระงับความรู้สึก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ระคายคอ ไอ ทนาวสั้น คันตามใบหน้าและลำตัว เป็นต้น	มาก	78 (65.0)	26 (21.7)	33 (27.5)
		ปานกลาง	29 (24.2)	54 (45.0)	55 (45.8)
		น้อย	6 (5.0)	19 (15.8)	18 (15.0)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	7 (5.8)	21 (17.5)	14 (11.7)
10	การบรรเทาความไม่สุขสบายเมื่อมี อาการห้องอึด	มาก	63 (52.5)	20 (16.7)	18 (15.0)
		ปานกลาง	23 (19.2)	40 (33.3)	71 (59.2)
		น้อย	5 (4.1)	18 (15.0)	20 (16.6)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	29 (24.2)	42 (35.0)	11 (9.2)

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมพยาบาล	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การพยาบาลที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
11	การทำความสะอาดร่างกายให้ในขณะ ที่ท่อนข่วนหรือตัวเองไม่ได้	มาก	76 (63.3)	38 (31.7)	43 (35.8)
		ปานกลาง	24 (20.0)	40 (33.3)	47 (39.2)
		น้อย	7 (5.9)	25 (20.8)	21 (17.5)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	13 (10.8)	17 (14.2)	9 (7.5)
12	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ อย่างน้อยระยะเวลา 1 ครั้ง ในระยะ 24 ชม.แรกหลังผ่าตัดคลอดหรือขณะที่ยัง คาสาขสวนปัสสาวะอยู่	มาก	63 (52.5)	41 (34.2)	44 (36.7)
		ปานกลาง	35 (29.2)	43 (35.8)	53 (44.2)
		น้อย	7 (5.8)	13 (10.8)	13 (10.8)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	15 (12.5)	23 (19.2)	10 (8.3)
13	การดูแลเปลี่ยนผ้าอนามัยให้อย่างน้อย ระยะเวลา 1 ครั้ง ในระยะ 24 ชม. แรก หลังผ่าตัดที่ข่วนตัวเองไม่ได้	มาก	76 (63.3)	40 (33.3)	46 (38.3)
		ปานกลาง	27 (22.5)	43 (35.8)	53 (44.2)
		น้อย	3 (2.5)	20 (16.7)	13 (10.8)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	14 (11.7)	17 (14.2)	8 (6.7)
14	คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้ สามารถจับด้ายปัสสาวะได้คามปกติ ภายหลังคลอดหรือเอาสาขสวน ปัสสาวะออก	มาก	71 (59.2)	34 (28.3)	34 (28.3)
		ปานกลาง	38 (31.7)	48 (40.0)	38 (48.4)
		น้อย	4 (3.3)	11 (9.2)	16 (13.3)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	7 (5.8)	4 (3.3)	12 (10.0)
15	การช่วยเหลือเมื่อมีอาการท้องผูก	มาก	59 (49.2)	15 (12.5)	21 (17.5)
		ปานกลาง	26 (21.6)	36 (30.0)	61 (50.8)
		น้อย	8 (6.7)	18 (15.0)	28 (23.4)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	27 (22.5)	51 (42.5)	10 (8.3)

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมพยายาม	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การพยายามที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
ด้านจิตใจและอารมณ์					
16	การช่วยเหลือให้จับค้อนหรือโอบกอด บุตรทันทีข้ามมาตีหลังกตอด	มาก	95 (79.2)	57 (47.5)	63 (52.5)
		ปานกลาง	20 (16.6)	48 (40.0)	45 (37.5)
		น้อย	5 (4.2)	11 (9.2)	9 (7.5)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	-	4 (3.3)	3 (2.5)
17	การยืดหยุ่นในการเลี้ยงดูบุตรด้วย ตนเองเมื่อมีความพร้อม	มาก	67 (55.8)	32 (26.7)	48 (40.0)
		ปานกลาง	31 (25.8)	46 (38.3)	57 (47.5)
		น้อย	4 (3.4)	16 (13.3)	13 (10.8)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	18 (15.0)	26 (21.7)	2 (1.7)
18 **	การอนุญาตให้สามีเฝ้าอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลา	มาก	85 (72.0)	58 (49.2)	61 (51.7)
		ปานกลาง	25 (21.2)	49 (41.5)	44 (37.3)
		น้อย	4 (3.4)	9 (7.6)	8 (6.8)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	4 (3.4)	2 (1.7)	5 (4.2)
19	การเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อข้อง ใจด้วยความจริงใจ	มาก	76 (63.3)	30 (25.0)	33 (27.5)
		ปานกลาง	32 (26.7)	46 (38.3)	50 (41.7)
		น้อย	5 (4.2)	23 (19.2)	27 (22.5)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	7 (5.8)	21 (17.5)	10 (8.3)
20	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลของท่านเอง	มาก	63 (52.5)	23 (19.2)	37 (30.8)
		ปานกลาง	35 (29.2)	52 (43.3)	55 (45.8)
		น้อย	6 (5.0)	17 (14.2)	20 (16.7)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	16 (13.3)	28 (23.3)	8 (6.7)

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมพยายาม	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การพยาบาลที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
21	การตรวจสอบติดตามอาการเมื่อออกจาก จากแผลผ่าตัดทุก 3-4 ชม. ในระยะ 24 ชม. แรกหลังผ่าตัดว่าผิดปกติหรือไม่	มาก	86 (71.7)	22 (18.3)	27 (22.5)
		ปานกลาง	29 (24.1)	39 (32.5)	40 (33.3)
		น้อย	2 (1.7)	20 (16.7)	31 (25.9)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	3 (2.5)	39 (32.5)	22 (18.3)
22	การตรวจสอบปริมาณเลือดที่ออกจาก ช่องกลอกทุก 3-4 ชม. ในระยะ 24 ชม. แรกหลังผ่าตัดว่าผิดปกติหรือไม่	มาก	79 (65.8)	25 (20.8)	30 (25.0)
		ปานกลาง	29 (24.2)	40 (33.4)	47 (39.2)
		น้อย	7 (5.8)	21 (17.5)	24 (20.0)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	5 (4.2)	34 (28.3)	19 (15.8)
23	การซักถามหรือตรวจอาการของท่าน เพื่อค้นหาความผิดปกติอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในแต่ละวัน	มาก	86 (71.7)	37 (30.8)	41 (34.2)
		ปานกลาง	33 (27.5)	50 (41.7)	47 (39.2)
		น้อย	1 (0.8)	22 (18.3)	22 (18.3)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	-	11 (9.2)	10 (8.3)
24	การช่วยเหลือในการลุกจากเตียงหรือทำ กิจกรรมด้วยตนเองในครั้งแรกหลัง ผ่าตัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากอาการ หน้ามืด	มาก	88 (73.3)	24 (20.0)	25 (20.8)
		ปานกลาง	19 (15.8)	49 (40.8)	62 (51.7)
		น้อย	2 (1.7)	21 (17.5)	20 (16.7)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	11 (9.2)	26 (21.7)	13 (10.8)
25	การดูแลให้ได้รับยาตรงตามเวลาและ ถูกต้องตรงตามขนาด	มาก	106 (88.3)	88 (73.3)	92 (76.7)
		ปานกลาง	13 (10.8)	25 (20.9)	24 (20.0)
		น้อย	1 (0.8)	6 (5.0)	2 (1.6)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	-	1 (0.8)	2 (1.7)

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมพยาบาล	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การพยาบาลที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
26	การดูแลติดตามผลการรักษาทุกครั้ง ให้การพยาบาล เช่น หลังจากให้ยาแก้ ปวด อาการปวดลดลงหรือไม่	มาก	95 (79.2)	30 (25.0)	33 (27.5)
		ปานกลาง	20 (16.7)	52 (43.3)	57 (47.5)
		น้อย	4 (3.3)	19 (15.9)	19 (15.8)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	1 (0.8)	19 (15.8)	11 (9.2)
27	คำอธิบายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคน เองและบุตรเป็นระยะ ๆ	มาก	100 (83.3)	31 (25.8)	35 (29.2)
		ปานกลาง	19 (15.9)	53 (44.2)	50 (41.7)
		น้อย	1 (0.8)	21 (17.5)	25 (20.8)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	-	15 (12.5)	10 (8.3)
28	คำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลก่อนให้การ รักษาพยาบาลทุกครั้ง เช่น การให้ถูก จากเคียง การให้บุตรอยู่กับมารดาโดย เร็วหลังคลอด เป็นต้น	มาก	94 (78.3)	47 (39.2)	43 (35.8)
		ปานกลาง	19 (15.9)	45 (37.5)	50 (41.7)
		น้อย	3 (2.5)	17 (14.2)	19 (15.8)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	4 (3.3)	11 (9.2)	8 (6.7)
29	การพยาบาลที่มีความนุ่มนวล	มาก	107 (89.2)	28 (23.3)	30 (25.0)
		ปานกลาง	12 (10.0)	65 (54.2)	66 (55.0)
		น้อย	1 (0.8)	21 (17.5)	18 (15.0)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	-	6 (5.0)	6 (5.0)
30	การพูดคุยด้วยลีลาที่อ่อนโยน ทำทาง เป็นกันเอง วาจาสุภาพ ให้เกียรติคาม ระดับอายุโต	มาก	104 (86.7)	40 (33.3)	38 (31.7)
		ปานกลาง	16 (13.3)	54 (45.0)	57 (47.5)
		น้อย	-	23 (19.2)	14 (11.6)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	-	3 (2.5)	11 (9.2)

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมขยายผล	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การขยายผลที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการเตรียมตัวกลับถิ่นสู่สภาพเดิม					
31	คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลคนงานเมื่อมี ปัญหาคนงานมกคตั้ง	มาก	78 (65.0)	29 (24.2)	29 (24.2)
		ปานกลาง	16 (13.3)	41 (34.1)	64 (53.3)
		น้อย	3 (2.5)	17 (14.2)	20 (16.7)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	23 (19.2)	33 (27.5)	7 (5.8)
32	การฝึกอบรมปฏิบัติการดูแลคนงานเมื่อมี ปัญหาคนงานมกคตั้ง	มาก	70 (58.3)	27 (22.5)	26 (21.7)
		ปานกลาง	23 (19.2)	40 (33.3)	63 (52.5)
		น้อย	4 (3.3)	17 (14.2)	24 (20.0)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	23 (19.2)	36 (30.0)	7 (5.8)
33	คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย หลังคลอด	มาก	79 (65.8)	11 (9.2)	11 (9.2)
		ปานกลาง	26 (21.7)	35 (29.1)	56 (46.6)
		น้อย	8 (6.7)	24 (20.0)	35 (29.2)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	7 (5.8)	50 (41.7)	18 (15.0)
34	การฝึกอบรมการบริหารร่างกาย หลังคลอด	มาก	64 (53.3)	6 (5.0)	9 (7.5)
		ปานกลาง	31 (25.9)	27 (22.5)	53 (44.2)
		น้อย	7 (5.8)	23 (19.2)	37 (30.8)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	18 (15.0)	64 (53.3)	21 (17.5)
35	คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร หลังคลอด	มาก	96 (80.0)	30 (25.0)	33 (27.5)
		ปานกลาง	21 (17.5)	40 (33.3)	44 (36.7)
		น้อย	2 (1.7)	22 (18.4)	33 (27.5)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	1 (0.8)	28 (23.3)	10 (8.3)

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมพยาบาล	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การพยาบาลที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
36	คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความ สะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ หลังคลอด	มาก	80 (66.7)	24 (20.0)	21 (17.5)
		ปานกลาง	33 (27.5)	50 (41.7)	59 (49.2)
		น้อย	3 (2.5)	16 (13.3)	22 (18.3)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	4 (3.3)	30 (25.0)	18 (15.0)
37	คำอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิด ขึ้นตามปกติภายหลังคลอด เช่น การ ลดขนาดของมดลูก การเปลี่ยนแปลง ของน้ำทวารปลา การหายของแผลผ่าตัด เป็นต้น	มาก	96 (80.0)	15 (12.5)	14 (11.7)
		ปานกลาง	21 (17.5)	37 (30.8)	46 (38.3)
		น้อย	3 (2.5)	21 (17.5)	38 (31.7)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	-	47 (39.2)	22 (18.3)
38	คำอธิบายเกี่ยวกับอาการผิดปกติหลัง ผ่าตัดคลอดที่ท่านควรบอกให้พยาบาล ทราบ	มาก	85 (70.8)	22 (18.3)	20 (16.7)
		ปานกลาง	34 (28.4)	54 (45.0)	62 (51.7)
		น้อย	1 (0.8)	19 (15.8)	25 (20.8)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	-	25 (20.8)	13 (10.8)
ด้านการเลี้ยงดูบุตร					
39	การช่วยเหลือจัดท่านนอนของท่านใน การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 24 ชม.หลังผ่าตัด	มาก	92 (76.7)	26 (21.7)	27 (22.5)
		ปานกลาง	20 (16.6)	55 (45.8)	62 (51.7)
		น้อย	5 (4.2)	20 (16.7)	18 (15.0)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	3 (2.5)	19 (15.8)	13 (10.8)
40	การช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อม ทำความสะอาด หลังการขับถ่ายของบุตรใน 24 ชม. แรกหลังผ่าตัดที่ท่านไม่สามารถทำ กิจกรรมด้วยตนเองได้	มาก	80 (66.7)	25 (20.8)	25 (20.8)
		ปานกลาง	32 (26.7)	47 (39.2)	56 (46.7)
		น้อย	4 (3.3)	27 (22.5)	24 (20.0)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	4 (3.3)	21 (17.5)	15 (12.5)

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมขยายผล	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การขยายผลที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
41	การนำบุตรมาอยู่เคียงเคียงกับท่านทันที ที่ย้ายมาอยู่ที่หอหลังทดลอง	มาก	87 (72.5)	74 (61.7)	66 (55.0)
		ปานกลาง	20 (16.7)	38 (31.6)	41 (34.2)
		น้อย	5 (4.1)	3 (2.5)	6 (5.0)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	8 (6.7)	5 (4.2)	7 (5.8)
42	การช่วยอาบน้ำบุตรในระยะ 24 ชม. แรกหลังผ่าตัดที่ท่านไม่สามารถปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง	มาก	110 (91.7)	75 (62.5)	77 (64.2)
		ปานกลาง	9 (7.5)	36 (30.0)	34 (28.3)
		น้อย	1 (0.8)	5 (4.2)	5 (4.2)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	-	4 (3.3)	4 (3.3)
43	คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดา เช่น ทำอุ้ม การทำให้บุตร เรอ	มาก	91 (75.8)	39 (32.5)	39 (32.5)
		ปานกลาง	24 (20.0)	58 (48.3)	61 (50.8)
		น้อย	1 (0.8)	12 (10.0)	16 (13.4)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	4 (3.3)	11 (9.2)	4 (3.3)
44	การมี ทัศนคติการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดา	มาก	97 (80.8)	68 (56.7)	67 (55.8)
		ปานกลาง	21 (17.5)	37 (30.8)	38 (31.7)
		น้อย	1 (0.9)	10 (8.3)	14 (11.7)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	1 (0.8)	5 (4.2)	1 (0.8)
45	คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการอาบน้ำและ สระผมบุตร	มาก	92 (76.7)	66 (55.0)	65 (54.2)
		ปานกลาง	21 (17.5)	43 (35.8)	48 (40.0)
		น้อย	3 (2.5)	9 (7.5)	5 (4.2)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	4 (3.3)	2 (1.7)	2 (1.7)

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมพหุบาท	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การพหุบาทที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
46	การมี ปฏิบัติการอาบน้ำและสระผม บุตร	มาก	98 (81.7)	79 (65.8)	76 (63.3)
		ปานกลาง	17 (14.1)	29 (24.2)	32 (26.7)
		น้อย	3 (2.5)	10 (8.3)	10 (8.3)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	2 (1.7)	2 (1.7)	2 (1.7)
47	คำแนะนำเกี่ยวกับการจับถ่ายและทำ ความสะอาดหลังบุตรจับถ่าย	มาก	73 (60.8)	24 (20.0)	24 (20.0)
		ปานกลาง	36 (30.0)	51 (42.5)	63 (52.5)
		น้อย	6 (5.0)	23 (19.2)	26 (21.7)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	5 (4.2)	22 (18.3)	7 (5.8)
48	การมี กสังเกตรการจับถ่ายของบุตรและ การทำ ความสะอาดหลังการจับถ่าย	มาก	96 (80.0)	56 (46.7)	53 (44.2)
		ปานกลาง	21 (17.5)	40 (33.3)	43 (35.8)
		น้อย	1 (0.8)	13 (10.8)	15 (12.5)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	2 (1.7)	11 (9.2)	9 (7.5)
49	คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดท่านอนของ บุตร	มาก	83 (69.2)	20 (16.7)	22 (18.3)
		ปานกลาง	32 (26.6)	52 (43.3)	57 (47.5)
		น้อย	2 (1.7)	33 (27.5)	34 (28.4)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	3 (2.5)	15 (12.5)	7 (5.8)
50	คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงจาก ผ้าอ้อมกระดาษของบุตร เช่น การ เปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เบ็ดต้น	มาก	91 (75.8)	17 (14.2)	19 (15.8)
		ปานกลาง	27 (22.5)	44 (36.6)	46 (38.4)
		น้อย	2 (1.7)	33 (27.5)	37 (30.8)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	-	26 (21.7)	18 (15.0)

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมพยาบาล	ระดับ	ความต้องการ จำนวน (ร้อยละ)	การพยาบาลที่ได้รับ จำนวน (ร้อยละ)	ความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)
51	คำอธิบายเกี่ยวกับปฏิกิริยาและการตอบสนองของบุตร เป็นสัน	มาก	83 (69.2)	14 (11.7)	16 (13.3)
		ปานกลาง	31 (25.8)	48 (40.0)	51 (42.5)
		น้อย	2 (1.7)	27 (22.5)	37 (30.9)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	4 (3.3)	31 (25.8)	16 (13.3)
52	คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาค่าเสี่ยงบุตรที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการท้องอืด ผื่นแดง การสำรอกนม เป็นสัน	มาก	102 (85.0)	17 (14.2)	15 (12.5)
		ปานกลาง	16 (13.3)	50 (41.7)	56 (46.7)
		น้อย	1 (0.9)	28 (23.3)	32 (26.7)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	1 (0.8)	25 (20.8)	17 (14.2)
53	คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคและไวรัสตับอักเสบบี ชนิดที่ 1	มาก	102 (85.0)	43 (35.8)	43 (35.8)
		ปานกลาง	16 (13.3)	46 (38.4)	46 (38.4)
		น้อย	-	16 (13.3)	22 (18.3)
		ไม่ต้องการ/ ไม่ได้รับ/ ไม่พอใจ	2 (1.7)	15 (12.5)	9 (7.5)

** N = 118

ตาราง 5B ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำแนกเป็นรายข้อ

ลำดับข้อ	กิจกรรมพยาบาล	ความต้องการ		การพยาบาลที่ได้รับ		ความพึงพอใจ	
		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
1	ด้านร่างกาย						
	นอนพักอย่างเต็มที่ในระยะ 24 ชม.แรกหลังคลอด	3.73	0.46	3.82	0.75	3.29	0.72
2	การช่วยเหลือขูดมดลูกให้เพื่อให้เห็นได้พักในบางครั้งที่ต้องการพักผ่อน	2.95	0.97	2.58	0.91	2.83	0.77
3	การยืดหยุ่นการปฏิบัติการพยาบาลในขณะที่ท่านนอนหลับ เช่น การวัดไข้ เช็ดตัว ทำแผลผ่าตัด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น	2.44	1.28	2.08	1.15	3.25	0.86
4	การดูแลให้ได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา	3.33	0.77	3.33	0.72	3.30	0.73
5	การจัดน้ำดื่มไว้ที่โต๊ะข้างเตียงอย่างเพียงพอกับความ ต้องการของท่าน	3.47	0.77	3.04	0.82	3.12	0.84
6	การดูแลให้ได้รับอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย	3.48	0.69	3.30	0.66	3.26	0.73
7	การดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตรงตาม มีอาหาร	3.68	0.54	3.42	0.64	3.43	0.68
8	การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดตามที่ท่านต้องการ	3.78	0.58	2.99	0.79	2.90	0.97
9	การบรรเทาความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของยา ระวังความรู้สึก เช่น กลืนไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ระบายออก ไอ ทนเวลาน้ำ ขับตามใบหน้าและลำตัว เป็นต้น	3.48	0.84	2.71	0.99	2.89	0.94
10	การบรรเทาความไม่สุขสบายเมื่อมีอาการท้องอืด	3.00	1.24	2.32	1.12	2.80	0.81
11	การทำความสะอาดร่างกายให้ในขณะที่ท่านช่วย เหลือตัวเองไม่ได้	3.36	1.00	2.83	1.03	3.03	0.92
12	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในระยะ 24 ชม.แรกหลังผ่าตัดคลอดหรือ ขณะที่ยังใส่สายสวนปัสสาวะอยู่	3.22	1.02	2.85	1.09	3.09	0.90
13	การดูแลเปลี่ยนผ้าอนามัยให้อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในระยะ 24 ชม. แรกหลังผ่าตัดที่ช่วยตัวเองไม่ได้	3.38	0.99	2.88	1.03	3.14	0.86
14	คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้สามารถจับถ้าย ปัสสาวะได้ตามปกติภายหลังคลอดหรือเอาสายสวน ปัสสาวะออก	3.44	0.82	2.76	1.09	2.95	0.91
15	การช่วยเหลือเมื่อมีอาการท้องผูก	2.98	1.21	2.13	1.10	2.78	0.84

ตาราง 56 (ต่อ)

ลำดับข้อ	กิจกรรมพยาบาล	ความต้องการ		การพยาบาลที่ได้รับ		ความพึงพอใจ	
		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
	<u>ด้านจิตใจและอารมณ์</u>						
16	การช่วยเหลือให้จับต้องหรือ โอบกอดบุตรทันทีย้ายมาที่กหลังกลอด	3.75	0.52	3.32	0.78	3.40	0.74
17	การชี้คหุ่่นในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองเมื่อมีความพร้อม	3.23	1.07	2.70	1.09	3.26	0.72
18	การอนุญาตให้สามีเฝ้าอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา	3.62	0.72	3.38	0.70	3.36	0.79
**							
19	การเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อข้องใจด้วยความจริงใจ	3.48	0.83	2.71	1.03	2.88	0.91
20	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของท่านเอง	3.21	1.04	2.58	1.05	3.01	0.87
21	การตรวจสอบติดตามอาการเลือดออกจากแผลผ่าตัดทุก 3-4 ชม. ในระยะ 24 ชม. แรกหลังผ่าตัดว่าผิดปกติหรือไม่	3.65	0.64	2.37	1.12	2.60	1.03
22	การตรวจสอบปริมาณเลือดที่ออกจากช่องกลอดทุก 3-4 ชม. ในระยะ 24 ชม. แรกหลังผ่าตัดว่าผิดปกติหรือไม่	3.52	0.79	2.47	1.12	2.73	1.01
23	การซักถามหรือตรวจอาการของท่านเพื่อค้นหาความคิดปกติอย่างน้อยระยะเวลา 1 ครั้ง ในแต่ละวัน	3.71	0.47	2.94	0.93	2.99	0.93
24	การช่วยเหลือในการถูกจากเตียงหรือทำกิจกรรมด้วยตนเองในครั้งแรกหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากอาการหิวมีด	3.53	0.92	2.95	1.04	2.83	0.89
25	การดูแลให้ได้รับยาตรงตามเวลาและถูกต้องตรงตามขนาด	3.88	0.36	3.67	0.61	3.72	0.58
26	การดูแลติดตามผลการรักษาทุกครั้งที่ได้ให้การพยาบาล เช่น หลังจากให้ยาแก้ปวด อาการปวดลดลงหรือไม่	3.74	0.56	2.78	1.00	2.93	0.90
27	คำอธิบายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและบุตรเป็นระยะ ๆ	3.83	0.40	2.83	0.96	2.92	0.91
28	คำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลก่อนให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง เช่น การให้ถูกจากเตียง การให้บุตรอยู่กับมารดาโดยเร็วหลังกลอด เป็นต้น	3.69	0.68	3.07	0.95	3.07	0.89
29	การพยาบาลที่มีความนุ่มนวล	3.86	0.40	2.96	0.78	3.00	0.78

ตาราง 56 (ต่อ)

ลำดับข้อ	กิจกรรมพยาบาล	ความต้องการ		การพยาบาลที่ได้รับ		ความพึงพอใจ	
		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
30	การพูดคุยด้วยลิ้นน้ำที่ยื่นเข้ามาทางเป็นกันเอง วาจาสุภาพ ให้เกียรติตามระดับอาวุโส ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาวะเดิม	3.87	0.34	3.09	0.79	3.02	0.90
31	คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็มนมเมื่อมีปัญหาเด็มนม กัดตึง	3.17	1.17	2.55	1.14	2.96	0.80
32	การฝึกปฏิบัติการดูแลเด็มนมเมื่อมีปัญหาเด็มนม กัดตึง	3.17	1.17	2.48	1.15	2.90	0.80
33	คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด	3.48	0.86	2.06	1.04	2.50	0.86
34	การฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายหลังคลอด	3.18	1.08	1.79	0.96	2.42	0.87
35	คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารหลังคลอด	3.77	0.51	2.60	1.10	2.83	0.93
36	คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด	3.58	0.71	2.57	1.08	2.69	0.93
37	คำอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามปกติ ภายหลังคลอด เช่น การลดขนาดของมดลูก การ เปลี่ยนแปลงของน้ำคาวปลา การหายของแผลผ่าตัด เป็นต้น	3.75	0.58	2.17	1.09	2.43	0.92
38	คำอธิบายเกี่ยวกับอาการผิดปกติหลังผ่าตัดคลอดที่ ท่านควรบอกให้พยาบาลทราบ ด้านการเลี้ยงดูบุตร	3.69	0.52	2.61	1.02	2.74	0.87
39	การช่วยเหลือจัดทำนอนของท่านในการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาในระยะ 24 ชม.หลังผ่าตัด	3.68	0.68	2.73	0.98	2.86	0.89
40	การช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อม ทำความสะอาดหลังการ จับถ่ายของบุตรใน 24 ชม.แรกหลังผ่าตัดที่ท่าน ไม่สามารถทำกิจกรรมด้วยตนเองได้	3.57	0.72	2.63	1.00	2.76	0.93
41	การนำบุตรมาอยู่เคียงเคียงกับท่านทันทีที่ย้ายมาอยู่ เตียงหลังคลอด	3.55	0.86	3.51	0.75	3.38	0.83
42	การช่วยอาบน้ำบุตรในระยะ 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด ที่ท่านไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	3.91	0.32	3.52	0.73	3.53	0.73
43	คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เช่น ทำอุ้ม การทำให้บุตรรอ	3.68	0.66	3.04	0.89	3.13	0.76
44	การฝึกปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา	3.78	0.49	3.40	0.81	3.43	0.73
45	คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการอาบน้ำและสระผมบุตร	3.68	0.69	3.44	0.71	3.47	0.66
46	การฝึกปฏิบัติการอาบน้ำและสระผมบุตร	3.76	0.58	3.54	0.72	3.52	0.72
47	คำแนะนำเกี่ยวกับการจับถ่ายและทำความสะอาด หลังบุตรจับถ่าย	3.48	0.78	2.64	1.00	2.87	0.80

ตาราง 56 (ต่อ)

ลำดับข้อ	กิจกรรมพยาบาล	ความต้องการ		การพยาบาลที่ได้รับ		ความพึงพอใจ	
		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
48	การมี ดั้งเกดการจับถ่ายของบุตรและการทำความสะอาดหลังจากจับถ่าย	3.76	0.55	3.18	0.96	3.17	0.92
49	คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดท่านอนของบุตร	3.63	0.65	2.64	0.91	2.78	0.81
50	คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความปกติของบุตร เช่น การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เป็นค้ำ	3.74	0.48	2.43	0.99	2.55	0.93
51	คำอธิบายเกี่ยวกับปฏิกิริยาและการตอบสนองของ บุตร เช่น การร้องไห้ เป็นค้ำ	3.61	0.69	2.38	0.99	2.56	0.89
52	คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงดูบุตรที่ อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการท้องอืด ผื่นแดง การ สำรอกนม เป็นค้ำ	3.83	0.46	2.49	0.98	2.58	0.89
53	คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรภายหลังจากได้รับวัคซีน ป้องกันวัณโรคและไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ 1	3.82	0.50	2.98	1.00	3.03	0.92

** N = 118

ภาคผนวก ง

การพยาบาลที่ต้องการได้รับเพิ่มและการพยาบาลที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การพยาบาลที่ต้องการได้รับเพิ่มและการพยาบาลที่ไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ ในระยะ 1-2 วันหลังผ่าตัดคลอด มีดังนี้

การพยาบาลที่ต้องการได้รับเพิ่ม

ด้านร่างกาย

มารดาหลังผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ต้องการให้ญาติ คือ สามี หรือมารดาเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ ในการทำกิจวัตรประจำวันและการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะกิจกรรมเกี่ยวกับการทำความสะอาด ร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ และการเปลี่ยนผ้าอ้อม เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดจะรู้สึกอายน่าไม่คุ้นเคย จึงอยากให้สามี หรือมารดาช่วยทำให้มากกว่า (ร้อยละ 10.8) ต้องการให้อนุญาตให้ญาติเฝ้าได้ 2 คน คือ สามี และมารดา โดยมารดาหลังผ่าตัดคลอดกล่าวว่า “สามีจะเป็นผู้ให้กำลังใจที่ดี แต่ช่วยเลี้ยงดูบุตรได้ไม่ดีเท่ามารดา” (ร้อยละ 12.7) และอยากให้มีการจัดหาหมอน ผ้าห่ม เสื้อ สำหรับญาติที่มาเฝ้าได้นอน (ร้อยละ 4.2) รวมทั้งอยากให้มีที่ให้น้ำร้อนประจำหอผู้ป่วย (ร้อยละ 8.3) ที่ผู้ป่วยหรือญาติสามารถไปเอาน้ำร้อนเองได้ไม่ต้องขอจากในห้องพักพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า “เพราะรู้สึกเกรงใจไม่กล้าขอบ่อย ๆ” และอยากให้แนะนำเกี่ยวกับของใช้ในห้องผู้ป่วยที่ผู้ป่วยสามารถไปหยิบมาใช้ได้อย่างสะดวก (ร้อยละ 1.3)

ด้านจิตใจและอารมณ์

มารดาหลังผ่าตัดคลอดให้ข้อเสนอแนะว่า “อยากได้รับความอบอุ่นจากแพทย์และพยาบาล โดยการที่แพทย์หรือพยาบาลเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง ไม่พูดจาไม่สุภาพ ตอบคำถามของผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเองเพราะแพทย์และพยาบาล เป็นกำลังใจที่ดีของผู้ป่วยที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น” (ร้อยละ 2.7) “ถึงแม้กิจกรรมบางอย่างจะมีญาติช่วยอยู่แล้ว เช่น การลุกจากเตียงวันแรก แต่อยากให้พยาบาลมาดูแลอยู่ใกล้ ๆ โดยที่พยาบาลไม่ต้องลงมือช่วยเหลือก็ได้ จะรู้สึกปลอดภัย อุ่นใจมากกว่า เพราะพยาบาลเป็นผู้มีความรู้มากกว่าญาติ หากเกิดอะไรขึ้นจะได้ช่วยเหลือได้ทัน” (ร้อยละ 6.7) รวมทั้งอยากให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดป้ายชื่อและควรจัดให้มีผู้รับความคิดเห็นของผู้ป่วยประจำตึก (ร้อยละ 1.7 เท่ากัน)

ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม

ในด้านนี้ มารดาอยากให้มีคู่มือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 0.8) อยากให้มีการแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ยา การทำงานหลังผ่าตัด (ร้อยละ 13.4) โดยเฉพาะการบริหารร่างกายหลังคลอด ซึ่งมารดากล่าวว่า “พร้อมที่จะรับฟังคำแนะนำในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัดคลอด แต่พร้อมที่จะปฏิบัติการบริหารร่างกายหลังคลอดในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัดคลอด” (ร้อยละ 18.3)

ด้านการเลี้ยงดูบุตร

มารดาหลังผ่าตัดคลอดอยากให้ดูแลอาบน้ำบุตรเพิ่มเป็น 2 เวลา คือ เช้า เย็น (ร้อยละ 0.8) และยืดเวลาในการฝึกให้มารดาอาบน้ำบุตรออกไปเป็นวันที่ 3 หลังผ่าตัดคลอด โดยมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้เหตุผลว่า “ยังเจ็บแผลมากและอยากให้มีการฟื้นฟูตัวเต็มที่เสียก่อน” (ร้อยละ 1.7) นอกจากนี้มารดาต้องการให้มีผ้าอ้อมเด็กไว้บริการอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 5.8) รวมทั้งต้องการให้แนะนำเกี่ยวกับการใช้และการทำความสะอาดของใช้เด็ก (ร้อยละ 2.5) มารดาหลังผ่าตัดคลอดยังกล่าวอีกว่า “อยากให้อธิบายถึงวิธีการดูแลบุตรภายหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบและวัณโรคคอตีบ รวมทั้งแจกแผ่นพับ เนื่องจากมารดาบางรายอ่านหนังสือไม่ออก ส่วนแผ่นพับไว้ทบทวนความรู้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน” (ร้อยละ 3.3) และอยากให้มีการติดตามภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว เช่น เวลาที่นุทรมาฉีดวัคซีนอยากให้พยาบาลตามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (ร้อยละ 1.7)

การพยาบาลที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติ

สิ่งที่มารดาหลังผ่าตัดคลอด ไม่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติต่อตนเองในช่วง 1-2 วันหลังผ่าตัดคลอดนั้น มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้กล่าวว่า “ไม่อยากให้กระตุ้นให้ลุกเดินในวันแรกหลังผ่าตัด เพราะยังเจ็บแผลมาก” (ร้อยละ 6.7) “ไม่อยากให้เมินเฉยเวลาชอยาแก้ปวด” (ร้อยละ 11.7) “ไม่อยากให้แสดงสีหน้าไม่พอใจเมื่อถามข้อสงสัย หรือต่อว่าเวลาที่ผู้ป่วยทำอะไรไม่ได้ หรือใช้คำพูดที่หยามคายกับผู้ป่วยหรือญาติ” (ร้อยละ 8.3) ไม่อยากให้ญาติออกไปข้างนอก และไม่อยากให้ญาติที่เฝ้าไข้เป็นผู้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาล เพราะญาติมีความรู้น้อย ปฏิบัติได้ไม่ดีเท่าพยาบาล (ร้อยละ 1.7)

อย่างไรก็ตามในการพยาบาลโดยรวมนั้นมารดาส่วนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า “การพยาบาลที่ได้รับนั้นคืออยู่แล้ว พยาบาลจะดูแลเอาใจใส่ทั้งตนเองและบุตร และมีความเป็นกันเองดี” (ร้อยละ

21.7) และยังได้กล่าวอีกว่า “ไม่ต้องการให้พยาบาลทำทุกอย่างให้ดีทั้งหมด เพียงแต่ไม่ทอดทิ้ง เพิกเฉยก็พอใจแล้ว เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยก็มีญาติคอยช่วยเหลือดูแล และคิดว่าพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ได้ดีแล้ว ถ้าเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบที่มีมาก” (ร้อยละ 27.5) ส่วนในเรื่อง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่นั้น ก็เป็นเพียงบางคนที่มืออยู่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวน เจ้าหน้าที่ทั้งหมด ซึ่งตรงนี้ผู้ป่วยก็เข้าใจว่าเป็นนิสัยส่วนบุคคลที่เป็นความแตกต่างของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้มารดาหลังผ่าตัดคลอดยังแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ได้รับว่า รู้สึกดี และพึงพอใจมากกว่าสถานบริการบางแห่งที่เคยใช้บริการมา (ร้อยละ 34.1)

ภาคผนวก จ

แบบพื้ทักษ์สิทธิมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ในการวิจัยครั้งนี้ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจภายหลังได้รับการแนะนำตน บอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย จากผู้วิจัยดังนี้

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ ปฐมพร เคียวทิพย์สุนทร เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาล บิดามารดาและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับในระยะหลังผ่าตัดคลอดของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังผ่าตัด จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยตอบแบบสอบถาม โดยการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ถูกหรือคิดและไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลในขณะนี้ ในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากท่านไม่ต้องการทำต่อจนเสร็จ ท่านสามารถยกเลิกการทำแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการแต่อย่างใด คำตอบของท่านจะเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ดิฉันขอขอบคุณในความร่วมมือจากท่าน

ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วันที่.....

เลขที่แบบสอบถาม [¹][²][³]

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ
ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบความต้องการการพยาบาลจากบุคลากรพยาบาล การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับจากบุคลากรพยาบาลของท่านในระยะ 1-2 วันหลังผ่าตัดคลอด ขณะอยู่ในโรงพยาบาลคำตอบของท่านไม่มีคำตอบถูกหรือผิด เพราะความต้องการการพยาบาล และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของแต่ละท่านย่อมแตกต่างกัน ประการสำคัญขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จากท่านจะสรุปออกมาเป็นผลรวม **ขอรับรองว่าจะไม่มีผล** กระทบต่อท่านแต่อย่างใด ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม คำตอบที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับและจะนำไปใช้เพื่อให้เกิดผลดีต่อการปรับปรุงการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อไป

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง มีจำนวน 53 ข้อ ประกอบด้วย

การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย 15 ข้อ

การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ จำนวน 15 ข้อ

การพยาบาลด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม จำนวน 8 ข้อ

การพยาบาลด้านการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องการได้รับเพิ่ม การพยาบาลที่ท่านไม่ต้องการ เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดลงในช่องว่างหรือกาเครื่องหมายถูก (✓)
ลงใน () หน้าข้อ 1-12

สำหรับผู้วิจัย

1. อายุของท่านขณะนี้.....ปี 4 [] 5 []
2. สถานภาพสมรส 6 []
 - () คู่อยู่ร่วมกัน
 - () คู่แยกกันอยู่
 - () หย่า
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. ระดับการศึกษา 7 []
 - () ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
 - () มัธยมศึกษา
 - () อนุปริญญา
 - () ปริญญาตรีหรือสูงกว่า.....
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท 8 [] 9 [] 10 [] 11 [] 12 []
5. อาชีพ 13 []
 - () แม่บ้าน
 - () รับจ้าง
 - () ค้าขาย
 - () รับราชการ
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. ศาสนา 14 []
 - () พุทธ
 - () คริสต์
 - () อิสลาม
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
7. ผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้องเป็นครั้งที่..... 15 []
8. ครรภ์นี้ท่านวางแผนคลอดโดยการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้อง 16 []
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่

9. การได้รับความรู้ในการเตรียมตัวผ่าตัดคลอดในขณะที่ฝากครรภ์ 17 []
- () ได้รับความรู้
() ไม่ได้ได้รับความรู้
10. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการคลอดครั้งนี้ 18 []
- () ดี ปลอดภัย
() แย่ เสี่ยงอันตราย
11. ท่านต้องการให้น่าบุตรมาอยู่ด้วยหลังคลอด.....ชั่วโมงหลังคลอด 19 [] 20 []
12. ท่านพร้อมจะเริ่มให้นมบุตรหรือเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง.....ชั่วโมงหลังคลอด 21 [] 22 []
- สำหรับผู้วิจัย
13. คลอดเป็นครั้งที่..... (P.....) 23 []
14. ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัดคลอดออกทางหน้าท้อง 24 []
- () คมยาสลบ
() ยาชาเฉพาะที่
15. ทารกคลอด วันที่.....เวลา.....
16. เวลาที่นำบุตรไปให้มารดาครั้งแรก.....ชั่วโมงหลังคลอด 25 [] 26 []

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมายถูก / หลังข้อคำถามแต่ละข้อให้ครบทั้ง 3 ส่วน ตามความเป็นจริง
 มากที่สุด โดยคำถามแต่ละข้อให้ตอบ 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ความต้องการ หมายถึง การดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติที่ท่านต้องการให้บุคลากร
 พยาบาลปฏิบัติต่อท่านในระยะเวลาหลังผ่าตัดคลอดทันทีที่เข้ามาอยู่ตึกหลังคลอดจนถึง 48
 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด เลือกตอบ 4 แบบคือ ต้องการมาก ปานกลาง น้อย หรือ
ไม่ต้องการ

ส่วนที่ 2 การพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง การดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติที่ท่านได้รับจาก
 บุคลากรพยาบาลในระยะเวลาหลังผ่าตัดคลอดทันทีที่ย้ายมาอยู่ตึกหลังคลอดจนถึง 48 ชั่วโมง
 หลังผ่าตัดคลอด เลือกตอบ 4 แบบคือ ได้รับมาก ปานกลาง น้อย หรือ ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบใจมากหรือน้อย ที่มีต่อการดูแลช่วยเหลือ
 หรือปฏิบัติที่ท่านได้รับจากบุคลากรพยาบาล เลือกตอบ 4 แบบคือ พอใจมาก
ปานกลาง น้อย หรือไม่พอใจ

ตัวอย่างเช่น ท่านต้องการการพยาบาลเกี่ยวกับการสอนหัดคำอ้อมมาก แล้วได้รับการ
 สอนตามที่ต้องการมาก ท่านมีความพึงพอใจในการสอนมาก

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	ความต้องการ				การพยาบาลที่ได้รับ				ความพึงพอใจ			
		ต้องการ มาก	ต้องการ ปาน กลาง	ต้องการ น้อย	ไม่ ต้องการ	ได้รับ มาก	ได้รับ ปาน กลาง	ได้รับ น้อย	ไม่ ได้รับ	พอ ใจ มาก	พอใจ ปาน กลาง	พอ ใจ น้อย	ไม่ พอ ใจ
0	การสอนหัดคำอ้อม	✓				✓				✓			

ส่วนที่ ๘ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง () หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างโดยอิสระ

1. การพยาบาลที่ท่านต้องการได้รับเพิ่มนอกจากข้อคำถามข้างต้น

() ไม่มี

() มี

ได้แก่.....

.....

.....

2. การพยาบาลที่ท่านไม่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติต่อท่าน

() ไม่มี

() มี

ได้แก่.....

.....

.....



ขอขอบคุณในความร่วมมือด้วยดี
นางสาวปฐมพร เดียวทิพย์สุนันท์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวปฐมพร เดียวทิพย์สุนทร
วัน เดือน ปี เกิด 5 สิงหาคม พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด จังหวัดปัตตานี
วุฒิการศึกษา
วุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสงขลา 2535
เทียบเท่าปริญญาตรี
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน ตำแหน่ง : วิทยากรย์ 4
สถานที่ทำงาน : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา