

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด โดยศึกษาระดับความต้องการของผู้ป่วยจากการเปรียบเทียบด้วยเกณฑ์ที่กำหนดโดยผู้วิจัย และเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยที่คลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาก่ออกทางหน้าท้องต่อความต้องการการพยาบาลในคานร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ตลอดจนเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกัน การศึกษาต่างกัน และสถานภาพการเป็นผู้ป่วยที่ต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยหลังคลอดที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 150 คน แบ่งเป็นคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาก่ออกทางหน้าท้อง ประเภทละ 50 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบบอัตราส่วนไทคา (Rating Scale) จำนวน 82 ข้อ โดยได้หาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (Content Validity) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจากสถาบันต่าง ๆ 10 ท่าน ผู้ป่วยหลังคลอดอีก 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มประชากรจริง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยวิธีแบ่งครึ่ง (Split - half) ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และหาความเที่ยงเต็มฉบับโดยใช้สูตรของ Spearman - Brown ได้ค่าความเที่ยง 0.95 ต่อไปจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ของบริษัททางกอกตาตา เช่นเตอร์จำกัด วิเคราะห์ที่เกี่ยวกับสถานการณ์โดยการหาอัตราส่วนร้อยละ หาคะแนนเฉลี่ยของคะแนนตามระดับการไหลเป็นรายด้าน และรายหมวด รายข้อ พร้อมทั้งค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แลวนำคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมาจัดระดับความต้องการตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ต่อไปจึงได้วิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง และในผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันในแต่ละด้าน แต่ละหมวดโดยใช้การทดสอบค่าเอฟ (F-test) แต่ถาผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ทดสอบความแตกต่างเป็นคู่ ๆ ในชนิดของการคลอด และในผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันในแต่ละด้าน แต่ละหมวดโดยวิธีการทดสอบค่าที (t-test) พร้อมทั้งเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อความต้องการ การพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยครรภ์แรก และครรภ์หลัง และความสัมพันธ์ของการ เป็นผู้ป่วยคือผู้ป่วยพิเศษ และสามัญในแต่ละด้าน แต่ละหมวด เป็นรายข้อ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ซึ่งได้เสนอข้อมูลในรูปแบบของตารางไว้

ผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี เป็นผู้ป่วยครรภ์แรก มีวุฒิทางการศึกษาระดับ ป 4 - ป 7 มีรายได้ระหว่าง 2001 - 4000 บาทต่อเดือน ทำงานบ้าน อยู่กับสามีมีถือศาสนาพุทธ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ห้องสามัญ และเป็นผู้ป่วยที่อยู่ระหว่าง 1 - 4 วันหลังคลอด
2. ค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยเป็นรายด้าน และรายหมวดปรากฏว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดในด้านความต้องการการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้านสูงสุด และอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ และด้านสรีรวิทยาและชีววิทยาตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" แต่เมื่อพิจารณาเป็นราย หมวดปรากฏว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความ

ต้องการในหมวดความต้องการมีเหตุผลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือหมวดความต้องการความหวัง ซึ่งทั้งสองหมวดอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" และต้องการเป็นอันดับสุดท้ายคือหมวดความต้องการความเชื่อ และอยู่ในระดับ "ต้องการน้อย" (ตารางที่ 11)

3. คำศัพท์คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยเป็นรายขอ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ปรากฏว่าความต้องการที่อยู่ในระดับ "ต้องการมาก" มีจำนวน 41 ข้อ ข้อที่ต้องการเป็นอันดับแรกคือ ต้องการเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง เมื่อทานพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ รองลงมาคือ แนะนำให้ทานไคโรจักสังเกตุอาการผิดปกติทั้งของตนเองและบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านที่ควรพบแพทย์ และต้องการนอนพักผ่อนทันทีหลังคลอด 12 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด ตามลำดับ

ความต้องการที่อยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" มีจำนวน 36 ข้อ ความต้องการที่อยู่ในระดับ "ต้องการน้อย" มีจำนวน 5 ข้อ ข้อที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นต้องการเป็นอันดับสุดท้ายซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต้องการน้อยคือ ต้องการหนังสือธรรมะไว้ประจำเตียง (ตารางที่ 12)

4. เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยในแต่ละชนิดของการคลอด พบว่า

ก. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องโดยส่วนรวม และรายคาบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13)

ข. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องเป็นรายหมวดในคานส์รีวิทยา และชีวิวิทยา ปรากฏว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในหมวดความต้องการการขยับถ่าย และแตกต่างกันที่ระดับ .01 ในหมวดความต้องการความสะอาด (ตารางที่ 14) เมื่อนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม ในหมวดที่แตกต่างกันมาทดสอบเป็นคู่ ๆ โดยการทดสอบค่าที (t - test) ผลปรากฏดังนี้

1) หมวดความต้องการการขยับถ่าย ทดสอบระหว่างผู้ป่วยคลอดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง และทดสอบระหว่างผู้ป่วยคลอดปกติ และผ่าตัดเอา

เด็กออกจากหน้าต่าง มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ (ตารางที่ 15) เมื่อนำทุกทดสอบที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันนี้มาเปรียบเทียบเป็นรายข้อ ปรากฏว่าเปรียบเทียบระหว่างผู้ช่วยคลอดปกติและผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าต่าง มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในข้อของการความช่วยเหลือในการถ่ายปัสสาวะหลังคลอดใหม่ ๆ หรือหลังผ่าตัดเมื่อท่านต้องการโดยเฉพาะ 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และแตกต่างกันที่ระดับ .05 ในข้อ การความต้องการการการถ่ายปัสสาวะในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด (ตารางที่ 16) ส่วนเปรียบเทียบระหว่างผู้ช่วยคลอดผิปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าต่าง มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในข้อ ต้องการความช่วยเหลือในการถ่ายปัสสาวะหลังคลอดใหม่ ๆ หรือหลังผ่าตัดเมื่อท่านต้องการโดยเฉพาะ 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ตารางที่ 17)

2) หมวดความต้องการความสะอาด ปรากฏว่าทุกทดสอบระหว่างผู้ช่วยคลอดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าต่าง และทุกทดสอบระหว่างผู้ช่วยคลอดผิปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าต่าง มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15) เมื่อนำทุกทดสอบที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันนี้มาเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พบว่าทั้ง 2 ถูกเปรียบเทียบมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในข้อ การช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อการทำความสะอาดและทันของท่าน เมื่อท่านต้องการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ส่วนข้อช่วยเหลือในการเตรียมเครื่องใช้ให้ท่านเช็ดตัวด้วยตัวเองที่เตียงหรือช่วยพาไปห้องน้ำ เมื่อท่านยังช่วยตัวเองไม่ได้หรือใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ถูกเปรียบเทียบระหว่างผู้ช่วยคลอดปกติและผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าต่างมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และถูกเปรียบเทียบระหว่างผู้ช่วยคลอดผิปกติและผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าต่าง มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 18 และ 19)

ค. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ช่วยคลอดปกติ คลอดผิปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าต่างเป็นรายหมวดในค่านิจใจ และค่านิจญาณ พบว่า ผู้ช่วยมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 20, 21)

5. การเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการ การพยาบาลหลังคลอดตามจำนวนการตั้งครรภ์ พบว่า

ก. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยครรภ์แรก และครรภ์หลัง โดยส่วนรวมและรายคน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านความต้องการการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 22) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยครรภ์แรกและครรภ์หลัง มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ต้องการการสอน สาธิตการอาบน้ำบุตร การให้นมบุตร การจัดท่านอน ตลอดจนการชงนม จัดเอกสารหรือวารสารที่เกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ไว้ประจำหอผู้ป่วย ต้องการคู่มือในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่บ้าน และมีความคิดเห็นแตกต่างกันที่ระดับ .01 คือ การแนะนำและอธิบายถึงความจำเป็นในการมารับภูมิคุ้มกันของบุตร และการตรวจสุขภาพตามนัด และคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว (ตารางที่ 23)

ข. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดในผู้ป่วยครรภ์แรกและครรภ์หลัง เป็นรายหมวดในค่านสรีรวิทยาและชีววิทยาค่านจิตใจ และค่านวิญญานพบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นในหมวดต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 24, 25, 26)

6. การเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดในผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน พบว่า

ก. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 ระดับมัธยมศึกษา และระดับประกาศนียบัตร - ปริญญาตรี โดยส่วนรวมและรายคน พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา ผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 27)

ข. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน เป็นรายหมวดในคานส์รีวิตาและชีวีวิทยา พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในหมวดความต้องการที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม อากาศบริสุทธิ์ และอุณหภูมิที่พอเหมาะ (ตารางที่ 28) เมื่อนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมาทดสอบเป็นคู่ ๆ ในหมวดนี้ โดยการทดสอบค่าที ปรากฏผลดังนี้

1) ทดสอบระหว่างผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 และผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับประกาศนียบัตร - ปริญญาตรี และทดสอบระหว่างผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ป 4 - ป 7 และผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในหมวดความต้องการที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม อากาศบริสุทธิ์ และอุณหภูมิที่พอเหมาะ (ตารางที่ 29)

2) เมื่อนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของทุกทดสอบที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันมาเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่าคู่เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 และผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับประกาศนียบัตร - ปริญญาตรี มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การจัดห้องให้สะอาดปราศจากกลิ่น การทำที่นอนให้สะอาดเป็นระเบียบ และต้องการสิ่งช่วยเหลือให้ร่างกายอบอุ่นหรือมีความเย็นสบายเพียงพอ เช่น พัดลมและมีความคิดเห็นแตกต่างกันที่ระดับ .01 คือ ห้องพักมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก (ตารางที่ 30) ส่วนคู่เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 และผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การจัดห้องให้สะอาดปราศจากกลิ่น (ตารางที่ 31)

ค. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน เป็นรายหมวดในคานส์จิตใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 32)

ง. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน เป็นรายหมวดในคานส์วิญญาณพบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในหมวดความต้องการ ความเชื่อ (ตารางที่ 33) และเมื่อนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมาทดสอบเป็นคู่ ๆ โดยการทดสอบค่าที (t - test) พบว่า คู่ทดสอบระหว่างผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 และผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 34) เมื่อนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของคู่ทดสอบที่มีความคิดเห็นต่างกันมาเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พบว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิต่ำกว่า ป 4 - ป 7 และผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ จัดให้ทานไค้สวคมนตรีไหวพระหรือทำพิธีทางศาสนาที่ท่านนับถือ และมีความคิดเห็นแตกต่างกันที่ระดับ .01 คือการเปิด เสียงคำสอนทางศาสนาในตอนก่อนนอนหรือตอนเช้า (ตารางที่ 35)

7. การเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วย จำนวนตามสภาพการเป็นผู้ป่วย พบว่า

ก. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วย พิเศษและสามัญ โดยส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 36)

ข. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วย พิเศษและสามัญ เป็นรายหมวดในค่านสรีรวิทยาและชีววิทยาพบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในหมวดความต้องการที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม อากาศบริสุทธิ์ และอุณหภูมิที่พอเหมาะ (ตารางที่ 37) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยพิเศษและสามัญมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การจัดให้ห้องสะอาดปราศจากกลิ่น และแตกต่างกันที่ระดับ .01 คือ ห้องพักมีอากาศถ่ายเทไค้สะดวก (ตารางที่ 38)

ค. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วย พิเศษและสามัญเป็นรายหมวดในค่านจิตใจ ค่านวิญญาณ พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 39, และ 40)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด พบว่า

1. ผู้ป่วยให้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการพยาบาลหลังคลอด ในด้านความต้องการการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นอันดับแรกและอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" คะแนนเฉลี่ย 3.53 (ตารางที่ 11) และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วย คลอดปกติ คลอดผิดปกติ เด็กคลอดก่อนกำหนด ผู้ป่วยครรภ์แรก ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับ ประกาศนียบัตร - ปริญญาตรี และผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยสามัญ พบว่าผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มให้คะแนน ความคิดเห็นเฉลี่ยในด้านความต้องการการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านอยู่ในเกณฑ์ระดับ "ต้องการมาก" คือ 3.51, 3.54, 3.52, 3.60, 3.73, 3.55, 3.56, 3.55 และ 3.51 ส่วนในผู้ป่วยครรภ์หลังให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.42 (ตารางที่ 41, 42 และ 43 ในภาคผนวก) ความคิดเห็นของผู้ป่วยนี้ตรงกับที่ แมรี คริสติน (Marie Christine) ได้ให้ความเห็นพอสรุปได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์แรกหรือ ครรภ์หลัง การคลอดก็เป็นประสบการณ์ที่ต้องการการปรับตัวรวมทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทั้งนี้ การอธิบายจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลได้ ดังนั้นขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยควรได้ มีโอกาสเข้าฟังการสอนเรื่องต่าง ๆ เช่น การสาธิตการอาบน้ำบุตร การเตรียมนม และ ควรให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสอาบน้ำบุตรด้วยตนเองอย่างน้อยหนึ่งครั้งภายใต้การนิเทศก่อนกลับบ้าน¹ และอีลิส ฟิตส์พาทริก ชารอน อา รคเคอร์ และ ไลจี มาสโตรแอนนี (Elise Fitzpatrick Charon R. Reeder and Luigi Mastroianni) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับ เรื่องนี้เช่นเดียวกับสรุปได้ว่า ก่อนจะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลควรได้ให้

¹Christine, "Postpartum Nursing Care," The Canadian Nurse

คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการดูแลบุตร เช่นการปฏิบัติภารกิจประจำวัน การพักผ่อนหลับนอน การออกกำลังกายภายหลังคลอด การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การให้นมบุตร การอาบน้ำบุตร ตลอดจนการมาตรวจสุขภาพหลังคลอดทั้งมารดาและทารกตามนัด และเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า เป็นครรภ์แรกร้อยละ 56.00 มีความรู้ระดับ ป 4 - ป 7 ร้อยละ 56.00 มีอายุ 17-20 ปี ร้อยละ 12.00 และ อายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 67.33 และเป็นผู้ป่วยหลังคลอด 1 - 4 วัน ร้อยละ 76.00 จากการที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยครรภ์แรกมีการศึกษาน้อย มีอายุไม่เกิน 30 ปี และเป็นผู้ป่วยหลังคลอด 1 - 4 วัน ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจะต้องเตรียมตัวกลับบ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติตนหลังคลอด และการให้การดูแลบุตร พร้อมทั้งต้องการคำแนะนำเพื่อเตรียมตัวในการปฏิบัติตน หรือแก้ไขปัญหาเมื่อกลับไปบ้าน ดังที่ เม เอ็ม บุคมิลเลอร์ บอร์ช เอด โบลเวน และโกลโดเรส คาร์เพนเตอร์ (Mae M. Bookmiller, George L. Bowen and Dolores Carpenter) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดข้อหนึ่งคือ "ให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถดูแลตนเองและบุตรก่อนกลับบ้าน² ดังนั้นพยาบาลควรจะต้องจัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และได้รับการฝึกฝนสิ่งที่จะต้องปฏิบัติให้กับตนเองและบุตรให้เรียบร้อยก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดในด้านการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้านนี้ ตรงกับผลการวิจัยของ ฟินคา คามาเวงส์ ซึ่งได้ศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม พบว่าผู้ป่วยให้

¹Fitzpatric, Reeder and Mastroianni, Maternity Nursing, pp. 334-335.

²Bookmiller, Bowen and Carpenter, Textbook of Obstetrics and Obstetric Nursing, p. 257.

ความสำคัญในหมวดการ เตรียมผู้ป่วย ก่อนกลับบ้าน เป็นอันคับหนึ่ง¹

ในผู้ป่วยครรภหลังซึ่งให้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยน้อยกว่าคะแนนความคัดเทมเฉลี่ยของผู้ป่วยครรภแรก อาจเนื่องจากผู้ป่วยครรภหลังมีประสบการณ์ในการปฏิบัติตนหลังคลอด และการดูแลบุตรมาบ้างแล้ว จึงทำให้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.42 (ตารางที่ 42 ในภาคผนวก) และจากการทดสอบคะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยครรภแรก และครรภหลังในรายคาน พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 22) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยครรภแรกให้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยครรภหลัง คือ ต้องการการสอน สาธิตการอาบน้ำบุตร การให้นมบุตร การจัดท่านอน ตลอดจนการชงนม การแนะนำและอธิบายถึงความจำเป็นในการมารวมภูมิคุ้มกันของบุตร และการตรวจสุขภาพตามนัด ต้องการคู่มือในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่บ้าน คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และจัดเอกสารหรือวารสารที่เกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตรไว้ประจำหอผู้ป่วย โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ "ต้องการมาก" คือ 3.66, 3.86, 3.61, 3.63 และอยู่ในเกณฑ์ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.49 ตามลำดับ (ตารางที่ 23) แต่เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยครรภหลังในกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.33, 3.23, 3.36, 3.00 และ "ต้องการมาก" คือ การแนะนำและอธิบายถึงความจำเป็นในการมารวมภูมิคุ้มกันของบุตร และมาตรวจสุขภาพตามนัด คะแนนเฉลี่ย 3.62 ซึ่ง จอย พรินซ์ตัน คลอสัน และ คณะ

¹ พนิกา คามาพงศ์, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมในโรงพยาบาล ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัด กระทรวงสาธารณสุข" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, 2520), หน้า 88.

(Joy Princeton Clausen, et al.) ให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้สรุปได้ว่า
 ผู้ป่วยโดยเฉพาะครรภ์แรกต้องพยายามอย่างมากในการให้การดูแลบุตร กิจกรรมที่ง่ายสำหรับ
 พยายามดูแลจะดูยากสำหรับผู้ป่วย พยายามดูแลควรจะค่อยๆ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
 ในขณะที่ผู้ป่วยให้การดูแลบุตร เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำบุตร การจัดท่านอน¹
 นอกจากนี้ บอบบี้ ทิมเบอร์เลค (Bobbi Timberlake) ให้ความเห็นสอดคล้องกัน
 สรุปได้ว่าในการเรียนรู้สถานการณ์ใหม่ ๆ เกี่ยวกับครอบครัวจะเกิดได้โดยการถ่ายทอดข้อ ๆ
 กันไป ผู้ป่วยต้องการการเรียนรู้ คำแนะนำในการให้การดูแลบุตรที่แตกต่างกัน รวมถึงการ
 ดูแลบุตร การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การแต่งตัวบุตร จึงควรสาธิตเป็นรายบุคคล และให้ผู้ป่วย
 ใฝ่หาด้วยตัวเองก่อนกลับมา² ส่วนในด้านการวางแผนครอบครัว ไวโอเล็ต บรอดริบบ และ
 ชาร์ลอตต์ คอริลลิส (Violet Broadribb and Charlotte Corliss)

ให้ความเห็นว่า "การวางแผนครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ควรได้แนะนำผู้ป่วยหลังคลอด เกี่ยวกับ
 กับการวางแผนครอบครัวเพื่อบุตรที่เกิดมาเป็นเด็กที่เกิดจากความต้องการของพ่อแม่ ได้
 รับการตอบสนองทางร่างกาย และด้านจิตใจอย่างเต็มที่ ทำให้เป็นครอบครัวที่มีความสุข"³

2. ผู้ป่วยให้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตใจ เป็น
 อันคัมสอง โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" คะแนนเฉลี่ย 3.47,
 (ตารางที่ 11) เนื่องจากผู้ป่วยหลังคลอดครึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

¹ Clausen, et al., Maternity Nursing today, p 555.

² Bobbi Timberlake, "The New Life Center," The American Journal of Nursing 75 (September 1975): 1457-1458

³ Broadribb and Corliss, Maternal - Child Nursing, p 224.

ไม่ใช่ผู้ป่วยหนัก มีสติสัมปชัญญะดี แม้นในบางรายจะทำผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง แต่ก็จะช่วยตัวเองไต่บางหลังจากทำผ่าตัดครั้งแรก ดังที่โดโรธี โอเรม (Dorothy Orem) กล่าวไว้ว่า "คนที่แข็งแรงจะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้โดยไม่ต้อง การความช่วยเหลือจากผู้อื่น"¹ และนิโกลี ดู มูเชล (Nicolli Du. Mouchel) ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่า ความต้องการอันคับแค้นแรกของมนุษย์ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ คือความต้องการคานร่างกาย เช่นการหายใจ การรับประทานอาหาร การดื่ม การหลับนอน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือผู้ป่วยหนักจะต้องการมาก แต่เมื่อพ้นระยะวิกฤตไปแล้ว ความต้องการทางคานจิตใจจะเกิดตามมา² ความต้องการทางคานจิตใจของผู้ป่วยหลังคลอดนั้น จอย พรินซ์ตัน คลอสัน และคณะ (Joy Princeton Clausen et al.) ให้ความเห็นสรุปไว้ว่า หลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางคานจิตใจอย่างมาก ผู้ป่วยจะรู้สึกสับสนเมื่อต้องรับหน้าที่ของความ เป็นมารดา ถ้าผู้ป่วยมีความลำบากในการดูแลบุตร ผู้ป่วยอาจรู้สึกนึกหวังคิดว่าตนเองไม่ดี บุตร ไม่ต้องการ พยาบาลจะต้องรับฟัง ให้ความสนใจต่อผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลคนหนึ่งคอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการดูแลบุตร เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นมบุตร³ และแมรี คริสติน (Marie Christine) ให้ความเห็นเพิ่มเติมในคานจิตใจว่า ผู้ป่วยหลังคลอดมีความผูกพันกับทารก ควรให้ผู้ป่วยได้ดูแลทารกเท่าที่จะทำได้ เพราะในระหว่างตั้งครรภ์ผู้ป่วยคิดว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของตนเองและเนิ่นว่าความรู้สึกความเป็นมารดาจะมีอย่างเต็มที่ขณะที่ผู้ป่วยให้การดูแลบุตร⁴

¹Dorothy Orem, Nursing: Concept of Praticce (New York: McGraw-Hill Book Co., 1971), p. 1.

²Mouchel, "Are we Really Meeting our Patients' needs ?", The Canadian Nurse p.40.

³Clausen, et al., Maternity Nursing to day , pp. 554-556.

⁴Christine, "Postpartum Nursing Care," The Canadian Nurse p. 29.

3. ผู้ป่วยให้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด ในคานวิญญาณ เป็นอันดับที่สาม โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.22 (ตารางที่ 11) และจากความคิดเห็นเป็นรายหมวดพบว่าผู้ป่วยให้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยใน คานวิญญาณ คือหมวดความต้องการมีเหตุผล เป็นอันดับแรก และหมวดความต้องการความหวัง เป็นอันดับสองรองลงมา โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" คือ 3.64 และ 3.61 (ตามลำดับ) ความคิดเห็นเกี่ยวกับคานวิญญาณนี้ อลิส อ่า โรน มิลเทรค เอด มอนเทก (Alice R. Rines and Mildred L. Montag) ให้ความเห็นสรุปได้ว่า ความต้องการคานวิญญาณ เป็นเรื่องเกี่ยวกับศาสนา ซึ่งจะมีพิธีกรรมด้วยความเชื่อ ช่วยให้แต่ละคนได้บรรลุความต้องการ คานวิญญาณ ความต้องการคานวิญญาณนี้จะเหมือนกับความต้องการคานจิตใจ แต่มีความแตกต่างกัน ถ้าความต้องการคานวิญญาณนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความตึงเครียด ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง¹ ดังที่ โดโรที ที โรนแฮม (Dorothy T. Linehan) ได้ศึกษาถึง ความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาล บีเวอร์ลี จำนวน 250 คน พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการ คานวิญญาณในหมวดความมีเหตุผล คือ "ผู้ป่วยต้องการคำอธิบายก่อนที่จะทำอะไรให้ ต้องการ คำตอบอย่างง่าย ๆ และมีเหตุผล"² นอกจากนี้ เอ็ม พี บาวแมน (M.P Bowman) ได้ ให้ความเห็นสอดคล้องกันสรุปได้ว่า ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลจะต้องคาดถึง ความ ต้องการของผู้ป่วย และผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ก็ถ้าได้คำอธิบายถึงเป้าหมายของคำแนะนำ หรือการพยาบาลนั้น ๆ ก่อนอย่างมีเหตุผล³ ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการคลอดเป็นประสบการณ์ที่ ต้องการการปรับตัวทั้งด้านความรู้และทักษะของผู้ป่วย ดังนั้นการให้การพยาบาลหรือคำแนะนำใน

¹Rines and Montag, Nursing Concepts and Nursing Care, p. 68.

²Linehan, "What Does the Patient Want to Know?," The American Journal of Nursing p. 1068.

³Bowman, "The Nurse and the Patient," Nursing Time pp. 1147 - 1148.

การปฏิบัติตนหลังคลอดแก่ผู้ป่วย จึงควรให้เหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วยจะได้เข้าใจและปฏิบัติตามอย่างมีเป้าหมาย

ในหมวดความหวัง ความคิดเห็นของผู้ป่วยตรงกับที่ โคโรที ที โรนเฮน (Dorothy T. Linehan) ได้ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยพบว่า "ผู้ป่วยต้องการทราบถึงวันที่จะได้กลับบ้าน ต้องการทราบสิ่งที่คาดหวังภายหลังการรักษา"¹ เพื่อที่จะได้วางแผนในการกลับไปอยู่บ้าน เกี่ยวกับด้านการเงิน คนเลี้ยงบุตร และเพื่อที่จะได้ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง โดยไม่เกิดอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยโรคหัดจะแนความคิดเห็นเฉลี่ย เกี่ยวกับความต้องการ การพยาบาลหลังคลอด ในหมวดความต้องการความเชื่อ อยู่ในระดับ "ต้องการน้อย" โดยให้คะแนนเฉลี่ย 2.47 อาจเนื่องจากผู้ป่วยหลังคลอด เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจากความเจ็บป่วย และเป็นผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้ สามารถประกอบการตัดสินใจทางศาสนาได้ด้วยตนเองตามที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลตัวอย่างประชากรพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 67.35 และอายุ 17 - 20 ปี ร้อยละ 12.00 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว จึงมีความต้องการเกี่ยวกับความเชื่อ น้อย และจากการทดสอบคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ในหมวดความเชื่อ พบว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 และผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 34) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 ให้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา คือจัดให้ทานได้สะดวก ให้อาหาร หรือทำพิธีทางศาสนาที่ทานนมถั่ว และการเปิดเสียงคำสอนทางศาสนาในตอนก่อนนอน หรือตอนเช้า โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.12 และ 2.52 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง"

¹Linehan, "What Does the Patient Want to Know?," The American Journal of Nursing p. 1070.

คือ 2.64 และ "ต้องการน้อย" คือ 1.97 ตามลำดับ ส่วนขอที่ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน คือ ต้องการมีหนังสือธรรมะไว้ประจำเตียง ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 และ ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาโทคะแนนอยู่ในระดับ "ต้องการน้อย" คือ 2.17 และ 1.85 ตามลำดับ (ตารางที่ 35) และขอ ต้องการหนังสือธรรมะไว้ประจำเตียง ผู้ป่วยโรคความ คิดเห็นเฉื่อยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดเป็นรายขอ โดยจัดเป็นอันดับสุดท้าย ใ้คะแนนเฉลี่ยในระดับ "ต้องการน้อย" คือ 2.13 (ตารางที่ 12) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยมีลักษณะดัง กล่าวมาแล้ว คือ มีอายุในวัยหนุ่มสาว และเป็นผู้ป่วยที่จบ ป 4 - ป 7 เป็น ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 56.00 และเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยหนัก จึงสามารถปฏิบัติการภารกิจทาง ศาสนาได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องการช่วยเหลือจากพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ป 4 - ป 7 ต้องการสิ่งเหล่านี้มากกว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่า เนื่องจากผู้ป่วยที่มีวุฒิการ ศึกษาต่ำยอมต้องการที่พึ่งทางจิตใจ มีความเชื่อในศาสนา เพื่อบรรเทาความกลัว ความ วิทกกังวล ในสภาพที่ตนกำลังเผชิญอยู่ แต่อย่างไรก็ตามความต้องการเกี่ยวกับความเชื่อนี้ อานนท์ อภาภิรม ได้ให้ความเห็นว่า

นอกจากมนุษย์จะมีความต้องการทางกายภาพ อันเป็นผลให้เกิดสถาบันทางเศรษฐกิจ แล้ว มนุษย์ยังมีความต้องการรวม (Integration needs) เช่น ความสงบ สุขอีกด้วย อธิบายได้ว่า ความต้องการรวมเป็นผลสืบเนื่องมาจาก "ความกลัว" ซึ่งเป็นแรงขับภายใน (drive) ตามสภาพธรรมชาติของมนุษย์ ฉะนั้นมนุษย์จึง แสวงหาสิ่งที่ป้คู่กับความกลัวของตน อันเป็นการตอบสนองของความต้องการรวมและ ความต้องการรวมนี้เอง ทำให้เกิดระบบความเชื่อทางศาสนา (Religious system) ซึ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ในส่วนที่เกี่ยวกับการแสดงซึ่ง ความรวมกันทางเจตคติ (Collective sentiments) และตอบสนอง ความรู้สึกเชื่อมั่น (feeling of confidence) ตลอดจนความรวมกัน ทางศีลธรรม (Moral integrity)

¹ อานนท์ อภาภิรม, มนุษย์กับสังคม : สังคมและวัฒนธรรมไทย, พิมพ์ครั้งที่ 2 (นครหลวงกรุงเทพธนบุรี : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2515), หน้า 9-10.

4. การจัดอันดับความต้องการของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นต้องการ เป็นขอแรกคือ ต้องการเลี้ยงบุตรด้วยตนเองเมื่อทานพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ "ต้องการมาก" คะแนนเฉลี่ย 3.91 (ตารางที่ 12) ความคิดเห็นนี้ตรงกับที่ ซูซาน เอ็ม ลูดิงตัน-โฮ (Susan M. Ludington-Hoe) กล่าวสรุปไควว่า บทบาทของความเป็นมารดาเป็นความรับผิดชอบและสัมพันธ์ภาพที่เกี่ยวข้องกับบุตร ความเป็นมารดาเป็นความเกี่ยวพันในหน้าที่ ความผูกพัน ความรัก ความเสนาหา และมีความรู้สึกพิเศษว่า บุตรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความรัก ความอบอุ่น มีการเสียสละ การปกป้องคุ้มครอง มีความสุขในการไค่ค่อมสัมผัสบุตร¹ และความต้องการที่รุนแรงของมารดา คือ ความต้องการความรัก ความเสนาหา ความต้องการอยู่กับบุตร เพื่อให้ความคุ้มครองแสดงความเป็นเจ้าของ สิ่งเหล่านี้เป็นขบวนการทางจิตวิทยาของความเป็นมารดาทั้งสิ้น² นอกจากนี้ทารกต้องการที่จะอยู่กับมารดา ต้องการไค่เปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเปียก ต้องการไค่รับความสุขสบาย ไม่นอนไม่เย็นเกินไป ต้องการโอบกอดและชอบที่จะไค่ค่อมมารดา³ ซึ่ง แกลดี บี ลิบคิน (Gladly B. Lipkin) ให้ความเห็นสนับสนุน สรุปไควว่าทารกจะไค่รับความอบอุ่นในการที่มารดาไค่โอบกอด มารดาจะมีความรู้สึกพึงพอใจเมื่อไค่สนองความต้องการของบุตร และการไค่สัมผัสกับมือและการไค่ค่อมมารดาเป็นความพึงพอใจของทั้งมารดาและทารก⁴ และเมื่อพิจารณาจากผลวิจัยของผู้ป่วย พบว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่กับสามีร้อยละ 99.33 และทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่อายุละ 44.67 ผู้ป่วยจึงมีความต้องการที่จะเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง

¹Ludington-Hoe, "Postpartum Development of Maternity," The American Journal of Nursing p. 1171.

²E. James Anthony and Therese Benedek, Parenthood Its Psychology and Psychopathology, (Boston : Little, Brown and Co., 1970), p. 162.

³Jack Godfrey Hallatt, "Psychosomatic Aspects of the Puerperium Rooming-In," in Psychosomatic Obstetrics, Gynecology and Endocrinology, ed. William S. Kroger (Charles C Thomas Publisher, 1962), p. 48.

⁴Gladly B. Lipkin, Psychosocial Aspects of Maternal-Child Nursing, (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974), p. 54.

ผู้ป่วยให้อันดับความตองการรองลงมาคือ แนะนำให้ทานรูจักสังเกตอาการผิดปกติทั้งของตนเองและบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับมาบ้านที่ควรพบแพทย์ โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ "ตองการมาก" คะแนนเฉลี่ย 3.88 ซึ่งตรงกับที่ นิโคไล ดู มูเชล (Nicoli Du Mouchel) กล่าววว่า "เมื่อผู้ป่วยพระยะวิฤตไปแล้วความตองการด้านจิตใจะตามมา โดยเฉพาะความตองการความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยตองการมากที่สุด"¹ และ แมรี คริสติน (Marie Christine) ได้ให้ความเห็นสรุปไควว่า พยาบาลจะตองระวังการตกเลือดหลังคลอด การกระตุ้นใหม่กลูกหดรัดตัวแข็ง ทำให้เลือดออกไม่มาก การวัดความกันโลหิต จับชีพจรมีความจำเป็น การดูแลเย็บเพื่อป้องกันการติดเชื้อ² นอกจากนี้ กอนจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านควรแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตร เมื่อมีความผิดปกติควร ไคมาพบแพทย์³

ผู้ป่วยให้อันดับความตองการรองลงมาเป็นอันดับ 3 คือตองการนอนพักนอนทันทีหลังคลอด ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ "ตองการมาก" คะแนนเฉลี่ย 3.88 เนื่องจากผู้ป่วยตองใช้กลาเมื่อนหาทองช่วยในการ เบงขณะคลอด และบางรายไม่ไคพักนอนหลับนอนเต็มที่ เนื่องจากเจ็บทองในระยะของการคลอดเป็นระยะเวลานานหลังคลอดผู้ป่วยจึงรู้สึกอบนเพลีย ตองการพักนอนหลับนอน ดังที่ ไวโอเลท บรอกคริบ และชาร์ลอทธิ คอริลลิส (Violet Broadribb and Charlotte Corliss) ให้ความเห็นพอสรุปไควว่า ทันทีหลังคลอด ผู้ป่วยจะรู้สึกอบนเพลีย การเย็บขของสามีและญาติควรให้เย็บมในเวลาที่จำกัด สิ่งแวก

¹Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients' Needs?," The Canadian Nurse p. 40.

²Christine, "Postpartum Nursing Care," The Canadian Nurse p. 30.

³Fitzpatrick, Reeder and Mastroianni, Maternity Nursing, p. 334.

ดอมควร เจียมไม่รบกวณผู้ป่วย เพราะความตองการพักผ่อนหลับนอนเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะ
 ภาผู้ป่วยใหม่บุตรควยนมมารดา ความอ่อนเพลียจะยับยั้งการผลิตน้ำนมให้น้อยลง จึงควรให้
 ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่หลังคลอด และเชื่อว่า การไม่ได้รับการตอบสนองในการพักผ่อนหลับ
 นอนของผู้ป่วยหลังคลอด เป็นสาเหตุของความเศร้าหลังคลอด (Postpartum Blue)
 ได้¹

5. ความคิดเห็นของผู้ป่วยคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออก
 ทางหน้าท้อง โดยส่วนรวม และรายคน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 (ตารางที่ 13) ซึ่งสนองสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอา
 เด็กออกทางหน้าท้อง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความตองการการพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวม
 ในกานสตรีวิทยาและชีววิทยา กานจิตใจ กานวิญญาณ และกานการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้าน
 ไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในแต่ละกานพบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นในกานการ
 สอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านอยู่ในระดับ "ตองการมาก" โดยให้คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย
 3.51, 3.54 และ 3.52 ตามลำดับ (ตารางที่ 41 ภาคผนวก) และให้คะแนนเฉลี่ยมากกว่า
 กานอื่น ๆ รองลงมาคือ กานจิตใจ 3.46, 3.45 และ 3.44 ตามลำดับ (ตารางที่ 41
 ภาคผนวก) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยทุกคนที่ผ่านการคลอดทุกประเภที่มี
 ความตองการกานการสอน และแนะนำอย่างมาก หมายถึงผู้ป่วยตองการความรู้ความเข้าใจ
 และฝึกการปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งในส่วนที่ตองปฏิบัติใ้บุตร และที่ตองปฏิบัติให้กับตนเอง มีเหตุผล
 หลายข้อที่สนับสนุนกล่าวคือ ในปัจจุบันลักษณะของครอบครัวมักจะเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear
 family) ซึ่งไม่มีผู้ใหญ่ที่จะให้คำปรึกษาได้อาศัยรวมอยู่ด้วย สามี - ภรรยาจึงตองพึ่งพา
 อาศัยกันเอง ทำให้ผู้ป่วยหลังคลอดจำเป็นต้องเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนกลับบ้าน นอกจากนี้
 แล้วในปัจจุบันหญิงมักจะทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ จึงตองมีคนอื่นเลี้ยงดูบุตรให้ ซึ่งมักจะเป็น
 คนเลี้ยงเด็กรับจ้าง ซึ่งจำเป็นต้องสอนการปฏิบัติต่าง ๆ ถอบุตรให้ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตน
 เมื่อกลับบ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ

¹Broadribb and Corliss, Maternal -Child Nursing, PP. 204-209.

6. จากการทดสอบคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล หลังคลอดของพยาบาลคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง ในคานส์รีวิฟวิทยา และชีววิทยา เป็นรายหมวด พบว่า

ก. ในหมวดความต้องการการกรับถ่าย ดูทดสอบระหว่างพยาบาลคลอดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง และดูทดสอบระหว่างพยาบาลคลอดผิดปกติและผ่าตัดเอาเด็ก ออกจากหน้าท้อง มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตาม ลำดับ (ตารางที่ 15) โดยพยาบาลผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้องให้คะแนนเฉลี่ย 3.34 ซึ่งมากกว่าพยาบาลคลอดปกติ และคลอดผิดปกติ คือ 2.97 และ 3.04 ตามลำดับ (ตารางที่ 44 ในภาคผนวก) แสดงว่าพยาบาลที่ผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้องให้ความสำคัญในคานส์รีวิฟวิทยา และชีววิทยา ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรับถ่ายมากกว่าพยาบาลคลอดปกติ และคลอดผิดปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาล ที่ได้รับการผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้องมีความมั่นใจต่อความปลอดภัยหลังผ่าตัด ส่วนพยาบาล คลอดปกติ และคลอดผิดปกติ ไม่มีอาการอะไรที่จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าต่อชีวิตเลย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้องให้คะแนนเฉลี่ย มากกว่าพยาบาลคลอดปกติ คือต้องการความช่วยเหลือในการถ่ายปัสสาวะหลังคลอดใหม่ ๆ หรือ หลังผ่าตัดเมื่อทานอาหาร โดยเฉพาะ 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และตามความต้องการการถ่าย ปัสสาวะในระยะ 12 ชั่วโมงหลังคลอด โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ "ต้องการมาก" คือ 3.86 และอยู่ในเกณฑ์ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.31 ตามลำดับ (ตารางที่ 16) แต่เมื่อ พิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลคลอดปกติพบว่าพยาบาลให้คะแนนอยู่ในเกณฑ์ "ต้องการปานกลาง" คือ 2.90 และ 2.92 ตามลำดับ (ตารางที่ 16) และพยาบาลผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้องให้ คะแนนเฉลี่ยมากกว่าพยาบาลคลอดผิดปกติ คือ ต้องการความช่วยเหลือในการถ่ายปัสสาวะ หลังคลอด ใหม่ ๆ หรือหลังผ่าตัดเมื่อทานอาหาร โดยเฉพาะ 12 ชั่วโมงแรก โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ใน เกณฑ์ "ต้องการมาก" คือ 3.86 และพยาบาลคลอดผิดปกติให้คะแนนเฉลี่ยในกิจกรรมนี้อยู่ในเกณฑ์ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.33 (ตารางที่ 17) ข้อค้นพบดังกล่าว แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน ว่าพยาบาลหลังคลอดทุกประเภทของการคลอดมีความต้องการที่จะได้รับความเอาใจใส่เกี่ยวกับการ ถ่ายปัสสาวะหลังคลอด 12 ชั่วโมงมาก เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะตั้งอยู่ใกล้มดลูกในระดับที่

ต่ำกว่า ดังนั้นถ้ากระเพาะปัสสาวะเต็มก็จะไปรบกวนการทำงานของมดลูกก็ไม่สามารถหดตัว เพื่อให้เลือดในโพรงมดลูกหยุดได้ และผู้ป่วยเองก็จะรู้สึกไม่สบายเพราะจะทำให้ความเจ็บปวดที่มดลูก (After pain) เพิ่มมากขึ้น ตรงกับที่ จอย พรินซ์ตัน คลอเซ็น และ คณะ (Joy Princeton Clausen) ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า "หลังคลอดถ้ากระเพาะปัสสาวะเต็มจะทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี ทำให้มีโอกาสตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น"¹ สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องให้คะแนนความต้องการมากกว่าผู้ป่วยคลอดปกติ และคลอดผิปกติ ก็ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ป่วยผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องไม่สามารถช่วยตัวเองในการถ่ายปัสสาวะได้ จึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยต้องการให้ถามความต้องการการถ่ายปัสสาวะอยู่เสมอ และต้องการให้ผู้ชายช่วยเหลือโดยเฉพาะ 12 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

ข. หมวดความต้องการความสะอาด ถูกสุขอนามัยระหว่างผู้ป่วยคลอดปกติและผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง และถูกสุขอนามัยระหว่างผู้ป่วยคลอดผิปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องให้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยคลอดปกติคือการช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อการทำความสะอาดปากและฟันของท่านเมื่อท่านต้องการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และช่วยเหลือในการเตรียมเครื่องใช้ให้ท่านเช็ดตัวด้วยตัวเองที่เตียงหรือช่วยพาไปห้องน้ำ เมื่อท่านยังช่วยตัวเองไม่ได้หรือใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" คือ 3.53 และ 3.67 ส่วนผู้ป่วยคลอดปกติให้คะแนนเฉลี่ยในกิจกรรมนี้อยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" คือ 2.56 และ 2.96 ตามลำดับ (ตารางที่ 18) ส่วนดูเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยคลอดผิปกติ และผู้ป่วยผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องให้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยคลอดผิปกติ

¹Clausen, et al., Maternity Nursing today, p. 574.

มาก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จะสามารถลุกจากเตียงได้ในวันที่สอง
 หลังผ่าตัด¹ ส่วนผู้ป่วยคลอดปกติ และคลอดผิดปกติ จะสามารถช่วยตัวเองได้ภายใน 6 - 8
 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของการไ้ยาสลบ แต่โดยทั่ว ๆ ไปผู้ป่วยคลอดปกติมักจะคลอด
 เองตามธรรมชาติ นอกจากผู้ป่วยคลอดผิดปกติ เช่นการ ใช้เข็ม ทำให้บริเวณฝีเย็บและช่องคลอด
 ได้รับความชอกช้ำ อาจจะต้องใช้ยาชาจากเส้นประสาทบริเวณฝีเย็บหรือในอุ้งเชิงกราน แต่ที่ใช้
 ระยะเวลาพักนอนบนเตียงประมาณ 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยก็สามารถลุกจากเตียงได้ และช่วยเหลือ
 ตัวเองได้² และการที่ผู้ป่วยคลอดปกติให้คะแนนความต้องการอยู่ในระดับต้องการปานกลางนั้น
 แสดงว่าผู้ป่วยยังต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือบ้าง แต่การทำความสะดวกบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
 หลังคลอดใหม่ ๆ ผู้ป่วยคลอดปกติก็ต้องการมากเช่นเดียวกัน เพราะหลังคลอดใหม่ ๆ ผู้ป่วย
 ยังอึดอัดเสียยังลุกจากเตียงช่วยตัวเองไม่ได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควร จะต้องให้การดูแลเกี่ยวกับ
 เรื่องนี้ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดแก่ผู้ป่วยทุกคน

7. ความคิดเห็นของผู้ป่วยครรภ์แรกและครรภ์หลัง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความ
 ต้องการการพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวม และรายคนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 22) ซึ่งไม่สนองสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยครรภ์
 แรกและครรภ์หลังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการ การพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวม ในด้าน
 สรีรวิทยาและชีววิทยา ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ และด้านการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ไม่แตกต่าง
 กัน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยครรภ์แรกและครรภ์หลังในด้านการสอน

1

M. Edward Davis and Reva Rubin, Dee Lee's Obstetrics for Nurse, 18th ed. (Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1966), p. 355.

2

Broadribb and Corliss, Maternal-Child Nursing, p. 208.

คำแนะนำก่อนกลับบ้านที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยครั้งแรกอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" คือ 3.60 และผู้ป่วยครั้งหลังอยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.42 (ตารางที่ 42 ในภาคผนวก) ในเรื่องของความต้องการคำแนะนำก่อนกลับบ้านนี้โดยทั่วไปมายาวแล้วในตอนต้น ขอคนเขียนเน้นความสำคัญของความต้องการในผู้ป่วยที่ผ่านการคลอดเป็นครั้งแรก ซึ่งต้องการมากกว่าผู้ที่ผ่านการคลอดมาแล้วหลายครั้ง ทั้งนี้เป็นที่แน่นอนว่า มารดาที่มีบุตร เป็นคนแรกจะต้องได้รับการสนองความต้องการในเรื่องนี้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นพยาบาลจะต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและอย่างสมบูรณ์ เพื่อจะได้วางแผนการสอนและแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันเกี่ยวกับความต้องการ การพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวม และรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านสตรีวิทยาและชีววิทยา ผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 27) ซึ่งไม่สนองสมมติฐานในข้อ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวม ในด้านสตรีวิทยาและชีววิทยา ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ และด้านการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านพบว่า ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 ระดับมัธยมศึกษา และระดับประกาศนียบัตร - ปริญญาตรี มีความคิดเห็นในด้านการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" โดยให้คะแนนเฉลี่ยดังนี้คือ 3.37, 3.55 และ 3.56 ตามลำดับ (ตารางที่ 43 ในภาคผนวก) ผลการวิจัยข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการศึกษาอยู่ในระดับใด ความต้องการการสอน คำแนะนำการปฏิบัติตน ขณะอยู่ที่บ้านอยู่ในระดับต้องการมาก ควบกันทั้งสิ้น เนื่องจากการคลอดหรือการมีบุตร เป็นสิ่งสำคัญยิ่งของครอบครัว ทั้งสามี - ภรรยา มุ่งหวังที่จะให้บุตรของตนเจริญเติบโตด้วยสุขภาพที่สมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บจึงต้องการรู้เรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และการปฏิบัติตนภายหลังคลอดเป็นอย่างมาก ขอคนเขียนชี้แนะไ้ว่า พยาบาลไม่ควรจะมีความคิดว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มากกว่าผู้ที่มีการศึกษต่ำกว่า เพราะแท้จริงแล้วผู้ป่วยทุกคนเมื่ออยู่ในสถานการณ์ภายหลังคลอด ย่อมต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

กับเรื่องนี้โดยทันที และจากผู้ที่มีความรู้ อย่างจริงจัง คือจากพยาบาลนั่นเอง ดังนั้นการ จัดกลุ่ม เพื่อให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านจะต้องจัดให้กับผู้ป่วยทุกคน และโดยเฉพาะผู้ป่วยครบครันแรก

9. จากการทดสอบคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย เกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล หลังคลอดของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ในด้านสตรีวิทยาและชีววิทยาเป็นรายหมวด พบว่า

ก. หมวดความต้องการที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม อากาศบริสุทธิ์ และอุณหภูมิ ที่พอเหมาะ ถูกทดสอบระหว่างผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 และผู้ป่วยที่มีวุฒิ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ถูกทดสอบระหว่างผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ป 4 - ป 7 และผู้ป่วย ที่มีวุฒิการศึกษา ระดับประกาศนียบัตร - ปริญญาตรี มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 29) แต่เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับต่ำกว่า ป 4 - ป 7 ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.36 ส่วน ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาและระดับประกาศนียบัตร - ปริญญาตรี ให้คะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับ "ต้องการมาก" คือ 3.58 และ 3.69 ตามลำดับ (ตารางที่ 45 ภาคผนวก) ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาสูงให้ความสำคัญต่อความต้องการทางร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำ อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่มีความรู้รอบไม่ เข้าใจอย่างลึกซึ้ง กับสิ่งที่แสดงออกของควมมีคุณค่าของชีวิต จึงให้คะแนนความต้องการต่ำกว่า

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ระดับประกาศนียบัตร - ปริญญา ตรี ให้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ป 4 - ป 7 คือ การจัดห้องให้สะอาด ปราศจากกลิ่น การทำที่นอนให้สะอาดเป็นระเบียบ ต้องการสิ่งช่วยเหลือให้ร่างกายอบอุ่นหรือมี ความเย็นสบาย เพียงพอเช่นพัดลม ห้องพักมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับ "ต้องการมาก" คือ 3.90, 3.94, 3.68 และ คะแนนเฉลี่ยในระดับ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.42 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ป 4 - ป 7 พบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" คือ 3.71, 3.67 และอยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" 3.19 และ 2.76 ตามลำดับ (ตารางที่ 30) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาสูงมีความ มุ่งหวังที่จะ ได้มีห้องพักที่นอนภายหลังคลอดอยู่ในระดับดีมาก แต่ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่มี

จำนวนผู้ป่วยหลังคลอดมากเกินขีดจำกัด ไม่สามารถจัดเตรียมสิ่งเหล่านี้ให้ได้ทำให้ผู้ป่วยแสดงความต้องการในระดับต้องการมากกว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ส่วนข้อที่มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันคือ การจัดเครื่องใช้แทน เช่น เสื้อผ้า ผาเช็ดตัว ผาห่ม ผาอนามัยและเครื่องใช้สำหรับเด็ก เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร-ปริญญาตรี และผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ป 4 - ป 7 ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" เช่นกันคือ 3.52 และ 3.51 ตามลำดับ (ตารางที่ 30) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยทุกระดับการศึกษามีความต้องการส่วนบุคคลและครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน คือมุ่งหวังให้ตนเองและบุตรได้รับความสุขสบายอย่างเต็มที่ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

ข. ส่วนที่เปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ป 4 - ป 7 เพื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาให้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ป 4 - ป 7 คือการจัดห้องให้สะอาดปราศจากกลิ่น โดยให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" คือ 3.94 ส่วนผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ป 4 - ป 7 ก็ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" เช่นกันคือ 3.71 ส่วนข้ออื่น ๆ คือ การทำที่นอนให้สะอาดเป็นระเบียบ ต้องการสิ่งช่วยเหลือในร่างกายอ่อนหรือมีความเป็นสบายเพียงพอ เช่นพัดลม การจัดหาเครื่องใช้แทนเช่นเสื้อผา ผาเช็ดตัว ผาห่ม ผาอนามัย และเครื่องใช้สำหรับเด็ก และห้องพักมีอากาศถ่ายเทไค่สะดวก ผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาให้คะแนนอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" คือ 3.83, 3.55 และให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ต้องการปานกลาง" คือ 3.42 และ 2.97 ตามลำดับ (ตารางที่ 31)

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยหลังคลอดมีความต้องการในหมวดความต้องการที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม อากาศบริสุทธิ์ และอุณหภูมิที่พอเหมาะโดยมีความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับ "ต้องการมาก" ส่วนความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และระดับประกาศนียบัตร - ปริญญาตรี ต้องการมากกว่าผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า - - -

ป 4 - ป 7 ทั้งนี้อาจเนื่องจากโดยทั่ว ๆ ไปผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีค่านิยมของความเป็นอยู่ที่ดีกว่า ซึ่งมีความสะดวกสบาย ตลอดจนมีเครื่องอำนวยความสะดวกสบายเท่าที่จะหาได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า เมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลย่อมมีความต้องการที่จะได้รับบริการในเรื่องดังกล่าวมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า

10. ความคิดเห็นของผู้ป่วยพิเศษและสามัญเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวมและรายคน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 26) ซึ่งสนองสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ผู้ป่วยหลังคลอดพิเศษและสามัญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวมในคานสรวิวิทยาและชีววิทยาคานจิตใจ คานวิญญาณ และคานการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายคน พบว่าผู้ป่วยพิเศษและสามัญให้คะแนนเฉลี่ยในหมวดการสอน คำแนะนำอยู่ในระดับ "ต้องการมาก" คือ 3.55 และ 3.51 ตามลำดับ (ตารางที่ 42 ในภาคผนวก) หมายความว่าไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือสามัญ ย่อมต้องการการสอน และคำแนะนำก่อนกลับบ้านในระดับความต้องการมากเช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้ป่วยที่พักอยู่ห้องพิเศษ ควรได้รับความเอาใจใส่เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารฝ่ายบริการ

ก. แผนกสถิติกรรมควรมีการวางแผน ตั้งวัตถุประสงค์ในคานการสอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลังคลอดทุกราย ตามความต้องการ เป็นรายบุคคล โดยเฉพาะในผู้ป่วยครรภ์แรก

1) จัดเตรียมชุดการสอนโดยแบ่งเป็นชุดย่อย ๆ อย่างละหลายชุด เกี่ยวกับการปฏิบัติหลังคลอด และการดูแลบุตร เช่น เกี่ยวกับการอาบน้ำบุตร การให้นมบุตร การออกกำลังกายหลังคลอด การดูแลเต้านม เป็นต้น โดยมีการวางแผน จัดให้มีการสอนผู้ป่วยหลังคลอดทุกวันในตอนบ่าย โดยกำหนดว่าจะสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง ในวันแรกหลังคลอด วันที่สองหลังคลอด วันที่สามหลังคลอด และในวันที่จำหน่ายกลับบ้าน โดยจัดแบ่งเป็นผู้ป่วย

ครรถ์แรก ครรถ์หลัง หรืออาจจัดสอนตามโอกาสและตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งการมีชุดการสอนเตรียมไว้ทำให้สะดวกและเป็นแนวในการสอนสำหรับเจ้าหน้าที่ และสามารถสอนได้หลาย ๆ กลุ่มในวันเดียวกัน

2) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลังคลอดโดยจัดในรูปเสียงตามสาย และจัดในเวลาที่เหมาะสมซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ เช่นการสอนการออกกำลังกายหลังคลอด ควรเปิดเสียงตามสายใหญ่ผู้ป่วยปฏิบัติตาม หลังจากผู้ป่วยให้นมบุตรเรียบร้อยแล้ว เช่น เวลา 10.30 น หรือคำแนะนำในการเลี้ยงบุตรก็ควรเปิดเสียงตามสายในเวลาที่ยุ่ป่วยกำลังให้นมบุตร เป็นต้น

3) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลังคลอดโดยจัดเป็นโทรทัศน์วงจรปิด เหมาะสำหรับแผนกที่ไม่สามารถสอนหรือให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลได้ หรืออาจทำทั้ง 2 อย่าง การใช้โทรทัศน์วงจรปิดเป็นการดึงดูดความสนใจของผู้ป่วยได้ดี เพราะผู้ป่วยได้เห็นภาพและได้ยินเสียงพร้อมกันไป และเปิดตามเวลาที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งโทรทัศน์วงจรเปิดนี้สามารถบันทึกเทปไว้ได้ออน (Video tape) และเป็นการเตรียมเพียงครั้งเดียวสามารถใช้ได้นาน ทั้งยังไม่ต้องใช้ง่าลังคนมากควยเพียงให้เจ้าหน้าที่ทางเทคนิคดำเนินการเท่านั้น

4) จัดเอกสารหรือวารสารที่เกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด และการดูแลบุตรไว้ประจำหอผู้ป่วย หรืออาจทำเป็นคู่มือใหญ่ผู้ป่วยในรายที่สนใจนำกลับบ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน ในเอกสารเหล่านี้จะต้องบรรจุรูปภาพที่มสีสรรเพื่อเร้าความสนใจ และไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายขณะที่อ่านควย

5) จัดให้มีบริการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยที่กลับบ้านแล้ว และมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติหลังคลอดและการดูแลบุตร โดยจัดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรงในทุก ๆ เวรตลอด 24 ชั่วโมง และจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีติดต่อมายังหน่วยงานนี้ควยอย่างชัดเจน

6) ในหอผู้ป่วยหลังคลอด ควรมีห้องเด็กนอนอยู่ในหอผู้ป่วย การจัดห้องผู้ป่วยควรเป็นห้องที่มีผู้ป่วยประมาณ 2 - 4 คน จัดให้เลี้ยงบุตรควยตนเอง (Rooming in)

เมื่อผู้ช่วยพร้อม โดยมีพยาบาล เป็นผู้ให้การนิเทศและให้คำแนะนำเมื่อผู้ช่วยต้องการ จะช่วยให้ผู้ช่วยมีความมั่นใจและสามารถดูแลบุตรด้วยตนเองได้เมื่อกลับบ้าน ส่วนในรายที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรเองได้ มารดาก็สามารถได้เห็นและมีโอกาสได้ดูหรือสัมผัสบุตร

ก. จัดให้มีห้องพักหลังคลอด เพื่อให้ผู้ช่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ประมาณ 8 - 12 ชั่วโมงหลังคลอด ก่อนย้ายไปแผนกหลังคลอด ห้องพักหลังคลอดนี้ ควรจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เงียบไม่รบกวนผู้ช่วย การเยี่ยมของสามี ญาติ ควรจำกัดเวลาเยี่ยม และควรมีห้องเด็กก่อนอยู่ในห้องพักหลังคลอด เพื่อให้ผู้ช่วยจะได้มีโอกาสได้เห็น อุมหรือสัมผัสบุตร เมื่อต้องการ และเมื่อย้ายไปแผนกหลังคลอดก็ย้ายไปพร้อมกันทั้งมารดาและบุตร

ง. ในการจัดหอผู้ป่วยหลังคลอด ผู้บริหารควรได้คำนึงถึงระบบการถ่ายเทอากาศและสิ่งแวดล้อมให้สะอาดทั้งแผนกพิเศษและสามัญ โดยคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วย ไม่ควรมากเกินไป ประมาณ 4 - 10 คน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารฝ่ายการศึกษา

ก. หลักสูตรการศึกษาพยาบาลในวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ควรได้เน้นถึงวิธีการสอนและการให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในด้านการสอน ตลอดจนวิธีการสอนในผู้ใหญ่ (Adult education)

ข. การสอนวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ควรได้เน้นถึงความสำคัญในการดูแลทางด้านจิตใจ ด้านวิญญาณของผู้ป่วยหลังคลอด ดังนั้นในการวางแผนการพยาบาล ควรจะต้องพิจารณาเรื่องนี้เป็นสำคัญ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

ก. ในการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วยหลังคลอด พยาบาลควรให้คำแนะนำในขณะที่ให้การพยาบาลเมื่อมีโอกาส ไม่จำเป็นต้องจัดชั้นเสมอไป โดยเฉพาะในผู้ป่วยครรภ์แรก ควรได้สอนเป็นรายบุคคล และการจัดกลุ่มให้คำแนะนำควรปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการให้มีความเป็นกันเอง เพื่อไม่ให้เกิดความตึงเครียด จึงควรจัดในลักษณะของกลุ่มสนทนา พยายามให้มีสถานการณ์ประกอบอาจมีภาพยนตร์ สไลด์ และเทป เพื่อช่วยให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินไปด้วย

ข. ในผู้ป่วยที่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง พยายามควรให้ผู้ป่วยได้เป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยพยายามคอยให้การช่วยเหลือเป็นพิเศษเมื่อผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เมื่อกลับมา

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

ก. ในการวิจัยครั้งต่อไปควร ได้ศึกษาว่าพยาบาลได้ให้การพยาบาลสนองตามความต้องการของผู้ป่วยหลังคลอดหรือไม่

ข. ควรได้ทำการวิจัยถึงความต้องการของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีโรคแทรกซ้อนเฉพาะ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ

ค. ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยหลังคลอดในระหว่างพยาบาลระดับต่าง ๆ หรือในระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย