

## วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อความต้องการการพยาบาลหลังคลอดยังไม่เคยมีผู้ใดได้ทำการศึกษามาก่อน แต่พอจะรวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

### แนวความคิด ปรัชญา และความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลเป็นสิ่งที่มาแต่ลึกลงมา รศควมมากับการมีมนุษย์เกิดขึ้นในโลก โดยมีแนวความคิด อุดมคติแฝงอยู่ภายในทุกยุคทุกสมัย อลิส อาร์ โรน และ มิอเกรด เอล มอนแทก (Alice R. Rines and Mildred L. Montag) กล่าวสรุปได้ว่า การพยาบาลเป็นสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อน และยุ่งยากเพิ่มมากขึ้น เพราะการพยาบาลเป็นบริการที่ให้แก่มนุษย์ ซึ่งมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการพยาบาลเช่นเดียวกับสังคม

เอม เอสเตอร์แมคแคลน และ เซอร์เลย์ ฮอว์ก กราก (M. Esther McClain and Shirley Hawke Gragg) ให้ความเห็นสรุปได้ว่า การพยาบาลจะช่วยให้เข้าใจมนุษย์และทราบถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งในคนปกติและในคนเจ็บป่วย แนวความคิดปัจจุบันของการพยาบาลที่ดี คือให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งตัวบุคคล การให้การดูแลพยาบาลอาจปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย แต่พยาบาลวิชาชีพจะเป็นจุดศูนย์กลาง

1

Alice R. Rines and Mildred L. Montag, Nursing Concepts and Nursing Care (New York : A Wiley Biomedical Publication 1976 p. 8.

ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น <sup>1</sup>

เอเนสไท์น์ วีเคนเบช (Ernestine Weidenbach) ให้ความเห็นสรุป  
ไว้ว่า ปรัชญาของการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของปรัชญาชีวิตของพยาบาล ซึ่งมีขอบเขตและเป็น  
ไปได้ พยาบาลจะมีส่วนสัมพันธ์กับความสามารถที่เป็นพรสวรรค์กับผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การดูแลและ  
กับตนเองในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล การพยาบาลมีเป้าหมายที่จะพยายาม  
ช่วยผู้ป่วยแต่ละคนได้งานอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขัดขวางความสามารถในการตอบสนองความต้องการ  
ของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนในการช่วยเหลือให้ตรงกับ  
ความต้องการของผู้ป่วย <sup>2</sup>

เวอร์จิเนีย แฮนเดอร์สัน (Virginia Handerson) ใ้คองถึงบทความ  
ของเทเลอร์ (Taylor) ในปี ค.ศ. 1933 และ 1934 โดยให้ความหมายของการพยาบาล  
สรุปไว้ว่า เป็นการสั่งการรักษา ดูแลคานการป้องกันที่ปรับให้สอดคล้องกับความต้องการ เฉพาะของ  
มนุษย์ ทั้งความต้องการคานร่างกายและความต้องการคานจิตใจ พร้อมทั้งกล่าวเพิ่มเติมว่า การ  
พยาบาลที่ลึกซึ้งอย่างแท้จริงนั้นจะต้องรวมถึงความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความรู้ ความเข้าใจ  
ใจในคานวัชกรรม ซึ่งจะต้องแสดงออกโดยอิสระเป็นวิถีปฏิบัติอย่างมีศิลปะและสัมพันธ์กับความ  
เข้าใจในคานต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ความเห็นของเทเลอร์จะมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง  
ในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และการศึกษาศิลปศาสตร์คานการพยาบาล <sup>3</sup> เอ็ม อลิซาเบท  
คาร์นีย์ (M.Elizabeth Carnegie) ใ้คองถึง สภพยาบาลแห่งชาติ (National  
League of Nursing)สรุปไว้ว่า การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพทั้งหมด

<sup>1</sup> M.Esther McClain and Shirley Hawke Gragg, Scientific Principles in Nursing, 5d.ed., (Saint Louis : The Mosby Company 1966), pp. 7-8.

<sup>2</sup> Ernestine Weidenbach, "The Helping Art of Nursing," The American Journal of Nursing 63(November 1963) : 55

<sup>3</sup> Verginia Handerson, The Nature of Nursing (New York : The Macmillan Company, 1966), p.2.

เป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ การพยาบาลที่คองการการร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการและ  
ผู้ให้บริการ ซึ่งคำกล่าวทั้งหมดนี้หมายรวมถึงหลักพื้นฐาน 3 ข้อ สรุปได้ดังนี้คือ

1. การพยาบาลรวมถึงการบำรุงสุขภาพ การดูแลและป้องกันโรคหรือความพิการ  
ในการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการสอน การให้คำปรึกษา และการดูแลทางคานจิตใจ
2. การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ การวางแผน ปฏิบัติงาน  
ร่วมกับท่านการแพทย์ การให้การศึกษและการบริการคานสุขภาพ
3. บุคลากรคานการพยาบาลให้การนับถือผู้ป่วยเป็นบุคคลคนหนึ่ง มีศักดิ์ศรี สิทธิ  
โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ผิว สังคม หรือฐานะทางเศรษฐกิจ<sup>1</sup>

อีเลน ยูรา แมรี และ แมรี บี เวลช (Helen Yura and Mary B. Walsh)  
กล่าวสรุปไควา โกวาน (Gowan) เป็นผู้เห็นการณ์ไกลในคานการพยาบาลได้ให้ความหมาย  
ของการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1943 ว่า การพยาบาลเป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ  
ผู้ป่วยทั้งตัวบุคคล (Total patient) เป็นการปรับปรุงทางคานอารมณ์ (mental)  
วิญญาณ (spiritual) และร่างกาย โดยเน้นถึงสุขวิทยาและการส่งเสริมสุขภาพ ในการดูแล  
ผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมของผูผู้ป่วย ตลอดจนให้บริการสุขภาพแก่ครอบครัว ชุมชน และแต่ละบุคคล<sup>2</sup>

อลิส แอล ไพรซ์ (Alice L. Price) กล่าวสรุปไควา การพยาบาลเป็นศิลปะ  
เพราะการพยาบาลคองพัฒนาทักษะคานเทคนิคการปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่

1

M.Elizabeth Carnegie, "The Patient's Bill of Rights  
and the Nurse," Nursing Clinics of North America 9(September  
1974) : 560-561.

2

Helen Yura and Mary B. Walsh, The Nursing Process :  
Assessing, Planning, Implementing, Evaluating, 2d ed. (New York:  
Appleton-Century-Crofts, 1973), p. 11.

แถมช่วย การพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์ เพราะหลักของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความรู้ของวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (biological sciences) ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา จุลชีววิทยา และเคมี วิทยาศาสตร์เหล่านี้เป็นพื้นฐานที่จะทำให้เข้าใจถึงร่างกายของมนุษย์ในสภาพที่ปกติและผิดปกติ ซึ่งมีผลจากการได้รับบาดเจ็บหรือจากโรค และกล่าวเพิ่มเติมว่าเป้าหมายแรกของการพยาบาล คือ การให้บริการแก่มนุษย์ ซึ่งไม่เพียงแต่ให้การรักษาดูแลตามร่างกายของผู้ป่วย และผู้ได้รับบาดเจ็บเท่านั้น แต่เป็นการให้บริการความตองการด้านจิตใจของคนปกติด้วย

กองการพยาบาล ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ป้องกันโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากผู้ป่วยที่นอนอยู่ในเตียง
2. ป้องกันผู้ป่วยมิให้เหน็ดเหนื่อยมากเกินไปทั้งร่างกายและจิตใจ
3. พยายามทุกวิถีทางที่จะสนองความตองการของผู้ป่วยแต่ละคน
4. ให้ความรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยจากอันตราย โดยให้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย
5. มีส่วนร่วมในการรักษาของแพทย์
6. พยายามช่วยผู้ป่วยให้ทำอะไรด้วยตนเองบ้างให้เร็วที่สุดเท่าที่สภาพ

ของผู้ป่วยจะอำนวยให้

แนวความคิดของการพยาบาลดังที่ผู้ให้ความเห็นต่าง ๆ มานั้น พอจะสรุปได้ว่า

1

Alice L. Price, "The Art Science and Spirit of Nursing," 3d. ed. (Philadelphia : W.B.Saunders Company, 1965), p. 2.

2

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองการพยาบาล, รวมคำบรรยาย  
เรื่องการวางแผนการดูแลผู้ป่วย (กรุงเทพมหานคร : แสงทองการพิมพ์, 2514), หน้า 10

การพยาบาลเป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ เป็นกระบวนการที่นำเอาความรู้ทั้งทางคานศิลปะและวิทยาศาสตร์มาใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งหมายรวมถึง ความต้องการในคานร่างกาย อารมณ์ จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพให้สมรรถภาพมากที่สุด<sup>1</sup>

บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

005046

เอ็ม พี บาวแมน (M.P. Bowman) กล่าวสรุปได้ว่า หน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลคือการดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ควรทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเท่าที่จะทำได้ ในความมั่นใจ ความปลอดภัยทั้งทางคานร่างกาย สังคมและอารมณ์ ซึ่งเป็นการช่วยให้หายเร็วขึ้น และเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งการที่ได้รับการฝึกทักษะคานการพยาบาล ตลอดจนความรู้คานเทคนิคต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงเรียกร้องจากพยาบาลมาก ทั้งทางคานร่างกาย อารมณ์ และสังคม<sup>2</sup>

เวอร์จิเนีย แฮนเดอร์สัน (Virginia Handerson) กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลสรุปได้ว่า พยาบาลคือผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลทั้งที่ปกติและเจ็บป่วย ในการรักษาสุขภาพ บำรุงร่างกายในระยะพักฟื้น หรือให้ตายอย่างสงบ หากบุคคลเหล่านี้มีสุขภาพแข็งแรง มีความรู้ การช่วยเหลือเหล่านี้อาจไม่เป็นที่ต้องการ และการปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยไ้ช่วยตัวเองให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้<sup>3</sup>

<sup>1</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 13.

<sup>2</sup> M.P. Bowman, "The Nurse and the Patient," Nursing Time 71(July 1975) : 1147.

<sup>3</sup> Handerson, Nature of Nursing, p. 15.

เอลินอร์ วี เฟออสต์ และ ลู เวิร์น วูล์ฟ (Elinor V. Fuerst and Lu. Verne Wolff) ได้เขียนหน้าที่พื้นฐานของพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. ให้การดูแลคนร่างกาย จิตใจแก่ผู้ป่วย และผู้ที่ช่วยตนเองไม่ได้
2. ปฏิบัติการตามการรักษาของแพทย์
3. วางแผนและสอนผู้ป่วย ครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ตลอดจนการป้องกันโรค

4. สังเกตและประเมินอาการของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา
5. ร่วมมือกับหน่วยบริการต่าง ๆ ที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ
6. นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนบุคลากรอื่น ๆ
7. ให้ความร่วมมือในการวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

มิลตัน ไอ เลสนิค และ เบอริส เอ แอนเดอร์สัน (Milton I. Lesnick and Bernice E. Anderson) ได้วางขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลตามกฎหมายไว้ สรุปได้

7 ประการคือ

1. นิเทศการดูแลสุขภาพทั้งหมด นำหลักวิชาด้านชีววิทยา ฟิสิกส์และสังคมวิทยา มาใช้
2. สังเกตปฏิกิริยา อาการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ ประเมินความต้องการ นำหลักการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของชีววิทยา ฟิสิกส์ และสังคมศาสตร์มาใช้
3. บันทึกและรายงานข้อเท็จจริงที่แน่นอนรวมทั้งการประเมินผลการพยาบาลทั้งหมด ของผู้ป่วย
4. นิเทศงานของบุคลากรอื่น ยกเว้นแพทย์

1

Elinor V. Fuerst and Lu Verne Wolff, Fundamentals of Nursing: The Humanities and the Science in Nursing, 2d ed. (Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1959), pp. 6-7.

5. นำเทคนิคและวิธีการพยาบาลไปใช้
6. อำนวยการและจัดให้มีการศึกษา เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในคานร่างกายและจิตใจ
7. นำคำสั่งตามกฎหมายของแพทย์ในคานที่เกี่ยวกับการรักษา และการให้ยาไปปฏิบัติด้วยความเข้าใจถึง เหตุและผล<sup>1</sup>

กรรมการพิจารณากำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาล กองการพยาบาล  
กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นหัวหน้าทีมวางแผนให้บริการพยาบาลตามความต้องการ ของ  
ผู้ป่วยแต่ละบุคคลตามหลักวิชา ขอบเขตและสิทธิของวิชาชีพ
2. รับผิดชอบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
3. ควบคุมตรวจตราและแนะนำการปฏิบัติงานของผูช่วยพยาบาล พนักงาน  
งานผู้ช่วยและคนงาน
4. บันทึกแผนบริการพยาบาล ลงรายงานการพยาบาลเกี่ยวกับการ  
เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การให้ยาและการให้การรักษพยาบาล  
ในความรับผิดชอบ
5. รายงานหัวหน้าหน่วย (Head Nurse) เมื่อผู้ป่วยมีอาการ เปลี่ยน  
แปลงที่ผิดปกติ ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการที่เฝ้าโรค และการ  
ดำเนินการรักษพยาบาลขั้นต่อไป จัดเตรียมและให้ปัจจุบันพยาบาล
6. ประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการรักษพยาบาล

1

Milton I. Lesnick and Bernice E. Anderson, Nursing Practice and the Law (Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1962), pp 258-279.

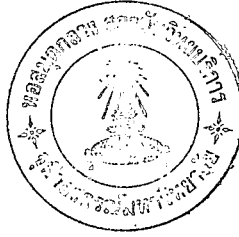
7. จัดอุปกรณ์การรักษาพยาบาลชนิดต่าง ๆ ให้มีพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
8. จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้เหมาะสม สมบูรณ์ สดชื่น เป็นระเบียบ ให้ความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
9. เสนอขอคิดเห็นแก่หัวหน้าตึกในการจัดอาคาร สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
10. ป้องกันความพิการที่จะเกิดจากโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพเดิม
11. ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
12. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วย ประชาชนเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย
13. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วย

นอกจากนี้ กองการพยาบาลได้เน้นถึงหน้าที่พิเศษเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ คือ การประเมินความต้องการ ของผู้ป่วยในด้านการพยาบาลเพื่อ

1. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วย
2. ประสานงานที่เกี่ยวกับความต้องการ ตามธรรมชาติและความต้องการ เพื่อการศึกษาพยาบาลของผู้ป่วย
3. ช่วยเจ้าหน้าที่ให้สามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยเป็นผู้ทำการติดต่อทำการสอน และร่วมมือกับนายแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นของ

1  
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กองการพยาบาล. "การกำหนด หน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่พยาบาล," (กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2519), หน้า 2-3 (อัครสำเนา).





## ทีมสุขภาพ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลมีมากมายทั้งที่ผู้ให้ความเห็นต่าง ๆ คึงกล่าว ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า พยาบาลมีหน้าที่ในการวางแผนและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ความร่วมมือและประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพของผู้ป่วย นิเทศและสอนบุคคลากรในทีมงานเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการวิจัย ตลอดจนให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน

## ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

จะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจกรรมของชีวิตประจำวันเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย โรนและมอนแทก (Rines and Montag) กล่าวสรุปได้ว่า นักชีววิทยาและนักสรีรวิทยาได้ให้ความหมายของความต้องการ (needs) ว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความจำเป็นต่อชีวิต ถ้าขาดสิ่งเหล่านี้จะไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ แต่บางคนมีความเห็นว่า ความต้องการ เป็นความต้องการของแต่ละบุคคลที่แสดงออก เมื่อแรกเกิด บางคนให้ความเห็นว่า ความต้องการของมนุษย์เป็นทั้งสิ่งที่คิดขึ้นมาแต่กำเนิดและสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ดังนั้นเพื่อประโยชน์ทางการพยาบาลจึงได้กำหนดความต้องการว่า เป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิตซึ่งทุกคนต้องการเพื่อความอยู่รอด ความเป็นมนุษย์เป็นการผสมผสานของจิตใจ (mind) ร่างกาย (body) และวิญญาณ (spirit) ซึ่งไม่สามารถแยกจาก

<sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, กองการพยาบาล. รวมคำบรรยายเรื่อง การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (กรุงเทพมหานคร : แสงทองการพิมพ์, 2514), หน้า 5-6.

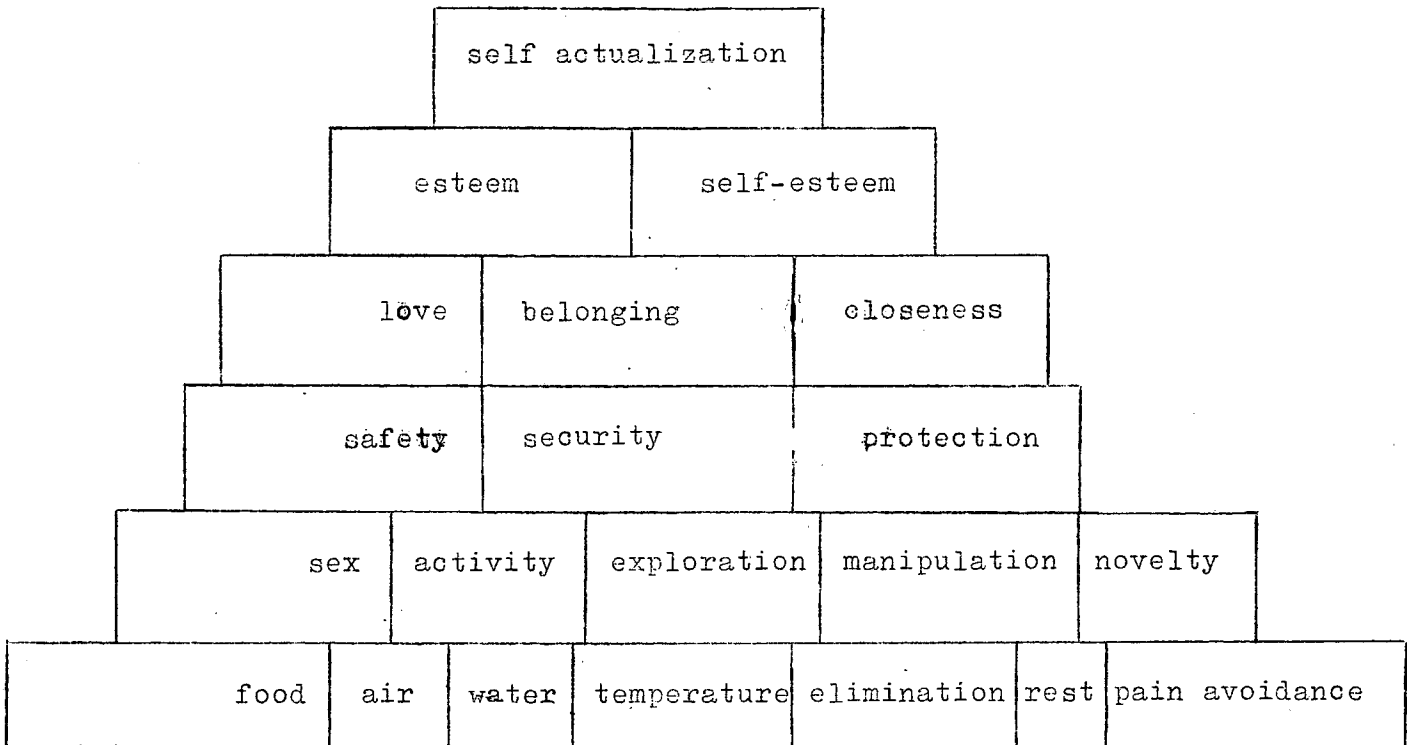
กันได้ ในการรักษาพยาบาลจึงต้องให้ทั้งตัวบุคคล (whole person) เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สามารถปรับตัวได้ในแต่ละบุคคล<sup>1</sup> โจน ลัคแมนน์ และ คาเร็น ครีเอสัน โซเรนเซน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามหลักของ มาสโลว์ (Maslow) เป็น 6 ระดับ สรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการเพื่อการอยู่รอดของชีวิต (servival needs) ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ อุณหภูมิ การขยับถ่าย การพักผ่อน และการหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด
2. ความต้องการการกระตุ้น (stimulation needs) ได้แก่ เรื่องเพศ การมีกิจกรรม การสำรวจ การใ้หม้อ และของแปลก ๆ
3. ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง ได้แก่ ความปลอดภัย ความมั่นคง และการปกป้องคุ้มครอง
4. ความต้องการความรัก ได้แก่ ความรัก ความเป็นเจ้าของ และการอยู่ใกล้ชิด
5. ความต้องการเกียรติยศหรือเสียง (esteem needs) ได้แก่ ความนับถือ ความภาคภูมิใจ
6. ความต้องการการสมหวังในชีวิต (self-actualization) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความสามารถของตนเอง<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rines and Montag, Nursing Concepts and Nursing Care, p. 57.

<sup>2</sup> Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen, Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach (Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1974), p. 9.

ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามลำดับขั้น 1



นอกจากนี้ อลิส อาร์ โรน และ มิลเดรด เอด มอนแทก (Alice R. Rines and Mildred L. Montag) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 3 ชนิด สรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย (Physiological needs) ความต้องการด้านสรีรวิทยาและชีววิทยาของมนุษย์ส่วนใหญ่จะต้องได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พึงพอใจแล้ว ความต้องการอื่น ๆ จึงจะตามมา พยาบาลจึงต้องช่วยใหญ่ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางกายเหล่านี้ ซึ่งได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ ออกซิเจน การขับถ่าย

การพักผ่อนหลับนอน ที่อยู่อาศัย ความสะอาด อุดมภูมิที่พอเหมาะ และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการด้านจิตใจ (Psychological needs) ความต้องการด้านจิตใจนี้ ได้มีความเห็นเป็น 2 อย่างคือ ความเห็นแรก เชื่อว่า พฤติกรรมเป็นผลจากแรงผลักดันโดยตรงของความพึงพอใจต่อความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งเรียกว่า ความบกพร่องด้านสรีรวิทยา (physiological deficits) อีกความคิดเห็นหนึ่ง มองพฤติกรรมเป็นผลของความพึงพอใจต่อความต้องการการเจริญเติบโต ความต้องการด้านจิตใจใดแก่ ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ (need to belong) ความมั่นคง (need for security) ต้องการเป็นอิสระและต้องการพึ่งพาคนอื่น (need of independence and dependence) ต้องการความสำเร็จและความนับถือ (need for achievement and respect) และต้องการความมีเกียรติและชดเชย (need for self-esteem)

3. ความต้องการด้านวิญญาณ (Spiritual needs) ความต้องการนี้ นักธรรมะ (theologians) และนักปรัชญา (philosophers) กล่าวว่าแต่ละคนมีความต้องการด้านวิญญาณ ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศาสนา แต่ละศาสนามีพิธีกรรมด้วยความเชื่อช่วยให้แต่ละคนได้บรรลุความต้องการนี้ ความต้องการด้านวิญญาณนี้ดูจะเหมือนกับความต้องการด้านจิตใจ แต่มีความแตกต่างกัน ถ้าความต้องการนี้ไม่ได้รับการตอบสนองในบางสังคมจะทำให้เกิดความตึงเครียดและความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง ความต้องการเหล่านี้เป็นแรงกระตุ้นที่มีอำนาจอยู่ในพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นสิ่งที่อยู่ลึกแต่ละคนอาจเก็บอยู่ในจิตใจที่สำคัญ ความต้องการนี้ใดแก่ ความต้องการความเชื่อ (need for faith) ความต้องการความหวัง (need for hope) ต้องการมีศักดิ์ศรี (need for human dignity) ต้องการมีเหตุผล (need for a reason to be) ต้องการการปลอบใจ (need for consolation) และความต้องการเสรีภาพ (need for freedom)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Rines and Montag, Nursing Concepts and Nursing Care, pp. 58-70.

ความต้องการของผู้ป่วยทุกคนจะเป็นไปในแนวเดียวกันกับมนุษย์ทุกคน แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดหลายประการ จึงคำนึงถึงความต้องการเหล่านี้มากขึ้น เช่น ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต เช่น อากาศ น้ำ อาหาร เป็นต้น พยาบาลจะต้องให้ความสนใจและคอยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความต้องการเพียงพอ ความต้องการทางด้านร่างกายจึงมีความสำคัญมาก ดังที่ นีโกลิ ดู มูเชล (Nicoli Du.Mouchel) กล่าวสรุปไว้ว่า ความต้องการอันดับแรกของมนุษย์ทำให้เกิดความพึงพอใจ คือ ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ การหายใจ การรับประทานอาหาร การดื่ม และหลับสนอน ไม่ว่าผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือผู้ป่วยหนักจะต้องการสิ่งเหล่านี้เมื่อพบระยะวิกฤตไปแล้ว ความต้องการทางจิตใจจะเกิดขึ้นตามมา พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงความต้องการเหล่านี้ ผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลจะมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน และกล่าวเพิ่มเติมว่า ความต้องการด้านความปลอดภัยเป็นความต้องการที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด เมื่อความต้องการด้านร่างกายและความต้องการความปลอดภัยได้รับการตอบสนอง เป็นที่พึงพอใจ ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของก็จะเกิดขึ้นตามมา ผู้ป่วยจะรู้สึกถูกแยกก็มีความคิดถึงเพื่อน ภรรยา บุตร ผู้ป่วยต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะความมั่นคงในสังคม

ความต้องการดังกล่าว ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบของพฤติกรรม ผู้ป่วยจะแสดงออกในรูปแบบของอาการ และอาการแสดงจึงต้องทราบปัญหา ซึ่งเกิดจากความต้องการแต่ละระดับ เพื่อนำมาสร้างเป็นปัญหาการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล รุท วิ เมทินี และคณะ (Ruth V.Matheney, et al.) ได้อ้างถึงปัญหา 21 ข้อของ अबเดลลาห์ (Abdellah) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม สรุปได้ดังนี้

กลุ่ม ก. ปัญหาเกี่ยวกับการให้การพยาบาลอันเป็นพื้นฐาน ซึ่งอาจจะไม่ใช่ปัญหาโดยตรงของผู้ป่วยคือ

1 Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients' Needs?,"

อาจจะเกิดขึ้นได้

1. ส่งเสริมสวัสดิภาพความปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุ บาดเจ็บหรืออันตราย
2. ระวังความปลอดภัยด้วยการป้องกันการแพร่เชื้อโรค
3. ระวังสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและส่งเสริมความสุขสบายของร่างกาย
4. ส่งเสริมใหม่กิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อน หลับนอน
5. ส่งเสริมให้ร่างกายมีท่าทางและทรวดทรงที่ถูกต้อง

กลุ่ม ข. เป็นปัญหาเกี่ยวกับความปกติและผิดปกติของร่างกาย เป็นปัญหาที่มองเห็นได้ง่าย ได้แก่

6. ส่งเสริมให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอทั่ว เซลล์ของร่างกาย
7. ส่งเสริมร่างกายใหม่ความสมดุลของน้ำและเกลือแร่
8. ส่งเสริมให้ร่างกายได้รับอาหาร เพียงพอ
9. ส่งเสริมให้ร่างกายมีการขับถ่ายตามปกติ
10. ส่งเสริมการควบคุมหน้าที่การทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ
11. ส่งเสริมการทำงานของกล้ามเนื้อและการรับรู้ของระบบประสาทให้เป็น

ไปตามปกติ

กลุ่ม ค. เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับอารมณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัญหาที่ไม่แน่ชัดของอาศัยวิธีการศึกษาทางอ้อม เช่น การฟัง การใช้คำถามให้ตอบอย่างเสรี ปัญหาเหล่านี้ได้แก่

12. วิเคราะห์และยอมรับการแสดงปฏิกิริยา ความรู้สึกและปฏิกิริยาทั้งทางบวกและทางลบ
13. วิเคราะห์และยอมรับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างอารมณ์กับความเจ็บป่วยทางร่างกาย
14. ส่งเสริมการใช้คำพูดและการแสดงออกของท่าทางเพื่อการติดต่อสื่อสาร

15. ส่งเสริมใหม่การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากยิ่งขึ้น
16. สร้างสรรค์และหรือรักษาคำรงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อการบำบัดรักษา
17. ส่งเสริมให้รู้จักตนเองในชีวิตจริง

กลุ่ม ง. เป็นกลุ่มปัญหาทางสังคมชุมชน ซึ่งมีความสำคัญต่อคน อาจเป็นปัญหาชนิดที่มองเห็นได้ง่าย และปัญหาที่ซ่อนเร้น ซึ่งต้องการศึกษาโดยทางตรงหรือทางอ้อม ได้แก่

18. ส่งเสริมให้ตระหนักอยู่เสมอว่า ตนเองมีความต้องการแตกต่างจากผู้อื่น ทั้งทางกายาร่างกาย อารมณ์ การพัฒนา และจิตใจ
19. ยอมรับสภาพร่างกายและจิตใจที่สามารถทำได้ในขอบเขตจำกัด
20. ไขว่คว้ากรในชุมชนในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย
21. เข้าใจปัญหาทางสังคมว่ามีบทบาทต่อการ เป็นสาเหตุของโรค

เอม พี บาวแมน (M.P. Bowman) กล่าวสรุปไว้ว่า ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วยมีมาก รวมถึงความมั่นใจว่า การรักษาของผู้ป่วยจะดำเนินไปตามแผนการรักษาได้ ต้องมีความเข้าใจผู้ป่วย ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยและมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การดูแลที่มีประสิทธิภาพจะขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยในลักษณะที่ผู้ป่วยต้องโต้ตอบด้วย พยาบาลและผู้ป่วยต้องร่วมมือกัน มีใจว่าผู้ป่วยจะทำตามที่พยาบาลบอกอย่างเดียว พยาบาลต้องเรียนรู้ถึงอารมณ์และยอมรับอารมณ์ของผู้ป่วย คาดถึงความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ก็ถ้าได้อธิบายถึงเป้าหมายของคำแนะนำนั้น ๆ ก่อน พยาบาลต้องรับฟังความวิตกกังวลอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติทางการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

<sup>1</sup> Ruth V. Matheney, et al., Fundamentals of Patient-Centered Nursing, 2d ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1968), p. 20.

สิ่งหนึ่งที่ผู้ป่วยกลัวเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล คือ การเปิดเผยร่างกายเพื่อการตรวจ ความรู้สึก เช่นนี้เกิดขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย พยายามควรไต่ถามซักถามก่อนทำการตรวจและความจำเป็น ในวิธีการปฏิบัติอื่น ๆ การตรวจควรไต่ถามไปโดยการซักให้อยู่ในที่ที่ส่วนตัวไม่เปิดเผย ในขณะที่ตรวจควรให้ความอบอุ่น ความสบาย ใจกำลังใจและการให้ความนับถือผู้ป่วยว่า เป็นบุคคล คนหนึ่ง นอกจากนี้ ความเจ็บปวดที่เกิดจากจิตใจ เช่น ความเจ็บปวดของความสูญเสีย (pain of loss) เป็นความเจ็บปวดของอารมณ์ ความเจ็บปวดของการขาด (pain of deprivation) พยายามต้องยอมรับว่าความเจ็บปวดนี้เป็นจริง เป็นอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นมาในบางอย่าง ผิดปกติเกิดขึ้นไม่ควรเพิกเฉย ความเจ็บปวดนี้ทำให้เกิดความอ่อนแออย่างมาก โดยเฉพาะความเจ็บปวดที่เกิดจากการสูญเสีย การแยกจากเพื่อนสนิท ญาติ ท่าทีที่อบอุ่น ความเข้าใจ การให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอของพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยได้มาก ความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล วิตกกังวลที่สุดในการช่วยลดความวิตกกังวลคือ พยายามมีส่วนร่วมในการรับรู้ เป็นผู้ฟังที่ดี ให้ผู้ป่วยได้พูด ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยไม่ต้องการคำพูดปลอบใจ แต่ต้องการระบายความไม่สบายใจออกมา นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจวิตกกังวลเกี่ยวกับงานประจำต่าง ๆ ของโรงพยาบาล การพูดกระซิบของแพทย์และพยาบาลในเรื่องความลับของผู้ป่วย ผู้ป่วยอยากทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้น แยกตัวไม่กลาถามพยาบาล ควรเข้าใจและควรไต่ถามบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

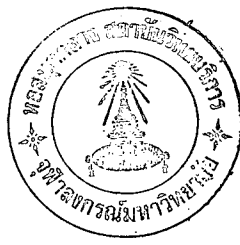
เม อลิซาเบท คาร์เนจี (M.Elizabeth Carnegie) ได้เขียนถึง สิทธิของ ผู้ป่วย (patient's bill of rights) กำหนดโดยสมาคมโรงพยาบาลอเมริกา (American Hospital Association) ในปี ค.ศ. 1973 พอสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ

1. ... ได้รับการดูแลเอาใจใส่และเอาอกเอาใจ
2. ... ได้รับความทราบจากแพทย์อย่างละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา

1

Bowman, "The Nurse and the Patient," Nursing Time





การพยากรณ์โรค ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถจะเข้าใจได้ และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบข้อแพทย์ผู้ทำการรักษา

3. ... ได้รับทราบรายละเอียดหรือคำอธิบายจากแพทย์ในการ เช่นต์ โบนินยอมรับการรักษาก่อนที่จะได้รับการรักษาแต่ละครั้ง

4. ... ปฏิเสธการรักษาตามขอบเขตที่กฎหมายอนุญาต และผู้ป่วยต้องได้รับการอธิบายถึงผลที่จะเกิดขึ้น หากผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษาดังกล่าว

5. ... พิจารณาถึงความเป็นสัดส่วน (privacy) ในการรักษาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการอภิปราย การปรึกษา การตรวจและการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาจะเข้าไปอยู่ควยต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย

6. ... คาดหวังว่าการติดต่อสื่อสารทั้งหมดและบันทึกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจะต้องเก็บไว้เป็นความลับ

7. ... โรงพยาบาลสามารถที่จะให้บริการตามคำขอร้องของผู้ป่วย โรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีการประเมินผลคานการบริการ และหรือการส่งต่อ (refer) ตามความริบควนของผู้ป่วยแต่ละราย ถ้าแพทย์เห็นว่า ผู้ป่วยต้องย้ายไปรับการรักษาที่อื่น หน่วยงานที่ได้รับการติดต่อจะต้องรับผู้ป่วยไว้รักษา

8. ... รับทราบรายละเอียดในกรณีที่โรงพยาบาลต้องติดต่อกับหน่วยงานบริการหรือสถาบันการศึกษาอื่น ๆ เกี่ยวกับตนเอง

9. ... ได้รับทราบถ้าโรงพยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมในการทดลองที่มีผลต่อการรักษา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนั้น ๆ

10. ... คาดหวังว่าจะมีการดูแลอย่างทอเนื่อง มีสิทธิที่จะทราบเวลา สถานที่นัดหมายกับแพทย์ล่วงหน้า มีสิทธิที่จะได้รับทราบการดูแลที่ต่อเนื่องจากแพทย์หรือจากผู้ที่แพทย์มอบหมายให้ทำหน้าที่แทน

11. ... ตรวจสอบใบเสร็จรับเงินและได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับใบเสร็จ โดยไม่คำนึงว่าใคร เป็นผู้จ่าย

12. ... ทราบกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อที่จะปฏิบัติตามในฐานะ  
ผู้ป่วย

### การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและจิตใจภายหลังคลอด

ทันทีที่ภายหลังคลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและจิตใจตามมา ไวโอเลต  
บรอดริบบ และ ชาร์ลอตท์ คอริลลิส (Violet Broadribb and Charlotte Corliss)  
ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพภายหลังคลอด สรุปได้ดังนี้

1. มดลูก ที่มดลูกมดลูกจะอยู่ระดับสะดือ ในแต่ละวันหลังคลอดมดลูกจะ  
ค่อย ๆ หดตัวเล็กลงเขาไปอยู่ในช่องเชิงกราน ภายใน 10 วันหลังคลอดจะไม่สามารถคลำ  
มดลูกได้ทางหน้าท้อง เชื่อว่า เกิดจากการที่ขาดไปรตีนภายในผนังมดลูกสลายตัว ถูกดูดซึมและขับ  
ออกทางปัสสาวะ
2. เยื่อมดลูก ขณะที่มดลูกลดขนาดเล็กลง คีวีคิว เวอรา (decidua vera)  
จะเปลี่ยนเป็น 2 ชั้น ชั้นบนสุดจะตายลอกหลุดออกมาพร้อมกับน้ำคาวปลา ชั้นที่ 2 จะเป็น  
ชั้นพื้นฐานสำหรับเยื่อมดลูกที่งอกขึ้นมาใหม่ ภายใน 1 อาทิตย์ถึง 10 วันบริเวณภายใน  
มดลูก ยกเว้นบริเวณที่รกเกาะจะถูกปกคลุมด้วยเยื่อ (epithelium) ที่เกิดขึ้นใหม่ ส่วน  
บริเวณที่รกเกาะต้องใช้เวลา 6 อาทิตย์
3. ปากมดลูกและช่องคลอด หลังคลอดปากมดลูกจะนุ่ม อาจมีการฉีกขาดบาง  
แต่จะหายไ้เร็ว ปากมดลูกชั้นนอก (external os) จะยังคงเปิดอยู่ แม้วามดลูกจะหดตัว  
เป็นปกติแล้วก็ตาม ส่วนของคลอดจะค่อย ๆ หดตัวจากการขยายอย่างมากจากการคลอด

<sup>1</sup> Carnegie, "The Patient's Bill of Rights and the Nurse,"

4. น้ำคาวปลา เป็นสิ่งที่ถูกขับออกมาจากมดลูก ในระยะวันแรกถึง 3 หรือ 4 วันหลังคลอด น้ำคาวปลาจะมีสีแดง (reddish or pinkish-red) เรียกว่า โลเคีย รุบรา (lochia rubra) ในวันที่ 4-10 วันหลังคลอด เรียกว่า โลเคีย ซีโรซา (lochia serosa) เพราะมีลักษณะสีน้ำตาล (brownish) วันที่ 10 หลังคลอดไปแล้ว เรียกว่า โลเคีย อัลบา (lochia alba) มีลักษณะสีเหลืองหรือสีขาว (yellowish or whitish)

5. กระเพาะปัสสาวะ ในระยะแรก ๆ หลังคลอด กระเพาะปัสสาวะจะสามารถเพิ่มความจุ และมีความรู้สึกต่อการมีปัสสาวะเต็ม น้อยกว่าปกติ และถ้าผู้ป่วยได้รับยาสงบหรือยาระงับปวดในขณะคลอด ความรู้สึกต่อกระเพาะปัสสาวะเต็มจะลดลง ดังนั้นการที่มีปัสสาวะคั่งจึงเกิดได้บ่อยในระยะหลังคลอด ปัญหาที่พบคือ การถ่ายปัสสาวะไม่หมด ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ง่าย และเป็นสาเหตุของการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะหลังคลอดได้ ผู้ป่วยบางคนถ่ายปัสสาวะไม่ออกในระยะแรก ๆ หลังคลอด เนื่องจากการคลอตกทำให้กำลังของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่ดีเท่าที่ควร เนื้อเยื่อของฐานกระเพาะปัสสาวะและทวารปัสสาวะ (base of bladder and urethra) จะบวม เนื่องจากที่ระยะนี้เกิดการคลอตก

6. ผนังหน้าท้อง หลังคลอดกล้ามเนื้อหน้าท้องจะหย่อน เพราะถูกขยายมากในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในครรภ์หลัง แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการแนะนำให้ออกกำลังกายอย่างง่าย ๆ จะช่วยให้อาการกล้ามเนื้อหน้าท้องกลับแข็งแรงดังเดิมได้

7. เต้านม เต้านมจะอ่อนนุ่มในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ต่อมาในวันที่ 3, 4 จะรู้สึกความแน่นคัด เกิดจากฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) กระตุ้นโดยการที่ทารกดูดนม เมื่อมีน้ำนมเต้านมจะรู้สึกเจ็บ โดยเฉพาะในครรภ์แรกเต้านมจะขยายโตขึ้น จากการเพิ่มจำนวนของน้ำนมในท่อน้ำนม ทำให้เกิดนมคัด หรืออาจเกิดจากการเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตและนำเหลืองในเต้านมได้เช่นกัน<sup>1</sup>

1

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ในระยะหลังคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ตรงกันข้ามกับที่เกิดขึ้นขณะคลอด กล่าวคือ การคลอดเป็นลักษณะที่ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงภายใน มีขอบเขตของความสนใจ แต่ในระยะหลังคลอด ผู้ป่วยจะค่อย ๆ สามารถขยายขอบเขตความสามารถทางร่างกายและจิตใจ อันคืบแรกคือบุตรและสามี ต่อมาคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจเกิดขึ้นอย่างมากในระยะหลังคลอด ซึ่ง จอย พรินซ์ตัน คลอสเ็น และคณะ (Joy Princeton Clausen et al.) อ้างถึงระยะต่าง ๆ ของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของ ริวา รูบิน (Reva Rubin) กล่าวไว้ 3 ระยะ สรุปได้ดังนี้

ระยะแรก ตั้งแต่หลังคลอดวันแรกอาจถึงวันที่ 2-3 หลังคลอดเป็นระยะที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของตนเอง การหลับนอน อาหาร การเริ่มออกกำลังกาย ผู้ป่วยต้องการความพึงพอใจเกี่ยวกับอาหาร ระยะนี้ผู้ป่วยจะพูดเกี่ยวกับประสบการณ์ของการคลอด เพื่อทำให้ตนเองมีความหมาย อาจเล่าเหตุการณ์ไหนแกสามี ครอบครัว เพื่อนและญาติอื่น พยายามต้องเต็มใจที่จะรับฟัง ช่วยผู้ป่วยในการแกสถานการณ์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายมากต่อคู่สามี ภรรยา เป็นโอกาสที่พยาบาลสามารถประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในอนาคตได้ ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไวมาก พยายามต้องให้ความสนใจต่อผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลคนหนึ่ง ไม่เพียงแต่จะวัดปรอทหรือจดบันทึกเท่านั้น การรับฟังเพียงเล็กน้อยและพูดกระตุ้นเพียง 2-3 คำ จะช่วยผู้ป่วยทางจิตใจ ซึ่งเป็นความต้องการอย่างมากของผู้ป่วย ระยะนี้เรียกว่า "Taking-in phase"

ระยะที่ 2 ในวันที่ 3 หลังคลอด เป็นระยะที่มุ่งกิจกรรมปัจจุบันที่ปฏิบัติ ผู้ป่วยจะเริ่มกระวนกระวายเมื่อถูกผลักดันให้ปฏิบัติต่อตนเอง และเริ่มรับหน้าที่ของมารดาที่บุตร

ถ้าผู้ป่วยมีความลำบากในการดูแลบุตร ผู้ป่วยอาจทนไม่ได้ รู้สึกผิดหวัง คิดว่าตนเองไม่ดีพอและ  
 บุตรไม่ต้องการ โดยเฉพาะมารดาควร ระวังการพยายามอย่างมาก กิจกรรมที่ง่ายสำหรับพยาบาล  
 จะดูยากสำหรับผู้ป่วย มารดาจะเพียงแค่มอง (looks) แต่ไม่เห็น (see) อะไรที่มองว่า  
 ง่ายแต่ลำบาก พยาบาลควรใส่ใจถึงความต้องการระยะนี้ ควรได้อยู่กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยน  
 ฉาอ้อมบุตร และพยาบาลควรให้คำชมเมื่อผู้ป่วยทำได้ดีในระหว่างการให้นมบุตร ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถ  
 ให้นมบุตรได้ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าเป็นการปฏิเสธของทารก คิดว่าตนเองไม่ดีพอในการ เป็นมารดา  
 ความสำเร็จในระยะนี้เป็นเหตุการณ์สำคัญในการพัฒนาความอบอุ่นของสัมพันธภาพของมารดาและ  
 ทารก ในระยะ 10 วันหลังคลอดถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมสุขภาพร่างกายของตนเองและดูแลบุตร  
 ได้ ก็จะสามารถมีเวลาให้สำหรับสามีและบุตรคนอื่น ๆ ระยะนี้เรียกว่า "Taking-hold  
 phase"<sup>1</sup>

แมรี คริสติน (Marie Christine) มีความเห็นสรุปได้ว่า ผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็น  
 ครรภ์แรกหรือครรภ์หลังก็เป็นประสบการณ์ที่ต้องการการปรับตัวรวมทั้งความรู้ ทักษะ พยาบาลควร  
 ให้ความสะดวกสบาย การอธิบายจะช่วยให้ผู้ป่วยได้หายกังวล มีความมั่นใจในตัวพยาบาลได้ซัก  
 ถามปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้มีโอกาสเข้า  
 ฟังการสอน รวมทั้งการสาธิตการอาบน้ำบุตร การเตรียมนม ควรให้ผู้ป่วยได้อาบน้ำบุตรด้วย  
 ตนเองอย่างน้อยหนึ่งครั้งภายใต้การนิเทศก่อนจะกลับบ้าน<sup>2</sup>

1

Joy Princeton Clausen, et al., Maternity Nursing Today  
 (New York : McGraw-Hill Book Company, 1973), pp.554-556.

2

Marie Christine, "Postpartum Nursing Care," The Canadian  
 Nurse 61(January 1965) : 29.

ระยะที่ 3 มารดาจะเริ่มรู้สึกสูญเสีย เพราะทารกเคยเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเอง เมื่อบุตรคลอดและถูกตัดสายสะดือ เป็นการแยกเด็กจากผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรู้สึกโศรกเศร้าจากการสูญเสียนี้ พยาบาลจะคงใหญ่ผู้ป่วยยอมรับว่า ทารกเป็นบุคคลคนหนึ่ง ซึ่งมีบุคลิกภาพเป็นของตนเอง ในระยะนี้เรียกว่า "Letting-go phase"<sup>1</sup>

ในระยะนี้ แมรี คริสติน (Marie Christine) กล่าวสรุปไว้ว่า ผู้ป่วยหลังคลอดมีความรู้สึกผูกพันกับทารก ควรใหญ่ผู้ป่วยใดคุมทารกเท่าที่จะทำได้ เพราะในระหว่างการตั้งครรภ์คิดว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง การคลอดเป็นประสบการณ์การสูญเสีย (loss of self) ผู้ป่วยจะรู้สึกโศรกเศร้า มองบุตร เป็นผู้แปลกหน้า และเน่นว่า ความรู้สึกความเป็นมารดาจะมีอย่างเต็มที่ขณะที่ผู้ป่วยให้การดูแลบุตร ไม่ใช่ในขณะการคลอด<sup>2</sup>

อาร์โนลด์ เจ แมนเดล และ แมรี พี แมนเดล (Arnold J. Mandell and Mary P. Mandell) กล่าวว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีสาเหตุจากหลายสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลที่เกิดจากการแยกบุตรจากมารดา เรียกว่า Separation anxiety รวมถึงการแยกจากญาติพี่น้อง ครอบครัว และจากการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติของผู้ป่วย
2. ความวิตกกังวลตามทฤษฎีของ ซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นความกลัวอันตรายและความเจ็บปวด ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ติดมาตั้งแต่เด็ก โดยเฉพาะในโรงพยาบาล

<sup>1</sup> Clausen, et al., Maternity Nursing Today, p. 556.

<sup>2</sup> Christine, " Postpartum Nursing Care," The Canadian Nurse

ซึ่งเป็นที่รวมของความวิตกกังวลชนิดนี้ไว้ เช่น การฉีดยา<sup>1</sup>

ไวโอเลท บรอดกริบ และ ชาร์ลอตต์ คอริลลิส (Violet Broadribb and Charlotte Corliss) กล่าวสรุปไว้ว่า ปฏิริยาทางคานอารมณ์ ซึ่งเรียกว่า ความเศร้าหลังคลอด (postpartum blue) พบได้ทั้งกายหลังคลอด มักเกิดในวันที่ 3 หลังคลอด หรือเมื่อผู้ปวยกลับบ้านแล้ว เนื่องจากหลังคลอดผู้ปวยตื่นเตนมาก มีความสุข ต่อมายูปวยจะรู้สึกเศร้า มีความรู้สึกทอเท ซึ่งผู้ปวยไม่สามารถอธิบายได้ อารมณ์โดยไม่มีเหตุผล หงุดหงิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ผู้ปวยจะรู้สึกว่ามีความทรมานจากความเครียดในระยะนี้มาก ผู้ปวยรู้สึกว่าความรักความสนใจของสามี ญาติที่มีต่อตนได้เปลี่ยนไปสู่บุตร ทำให้รู้สึกผิดในความรู้สึกนี้ บางคนเชื่อว่า การไม่ได้รับการตอบสนองในการพักผ่อนหลับนอนของผู้ปวยเป็นสาเหตุของความเศร้าหลังคลอดได้<sup>2</sup>

ในการให้การดูแลผู้ปวยหลังคลอด เป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ปฏิบัติโดยตรง ซึ่งต้องการความรู้ความชำนาญ และทักษะเฉพาะในการให้การพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ปวย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้การพยาบาลที่สมบูรณ์ สรุปได้ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ปวยเกิดความพึงพอใจทางคานจิตใจและมีความสุขสบาย
2. เพื่อให้ผู้ปวยได้พักผ่อนทางคานร่างกาย
3. เพื่อป้องกันการใช้เชื่อในอง เจริญกรานและเตนม
4. เพื่อให้ผู้ปวยได้อาหารที่เพียงพอ
5. ช่วยให้การร่างกายทำหน้าที่ได้ตามปกติ เช่น การขับถ่ายทางไต ฉิวหนัง และปอด

1

Arnold J. Mandell and Mary P. Mandell, "What Can Nursing Learn from the Behavioral Sciences," The American Journal of Nursing 63(June 1963) : 105

2

Broadribb and Corliss, Maternal-Child Nursing, pp.203-204.



6. สถิติเทคนิคและเครื่องใช้ในการบริหารการ
7. ไหมมารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถดูแลตนเองและบุตรก่อนกลับบ้าน
8. เพื่อส่งเสริมครอบครัวและช่วยคู่สามี-ภรรยาได้ปรับตัวกับบทบาทใหม่<sup>1</sup>

เมื่อเด็กคลอด ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลอย่างมากมาย แม้ว่าจะได้วางแผนมาเป็นเวลาหลายเดือนก็ตาม การช่วยเหลือตัวเองไม่ไค้ของบุตร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซูซาน เอ็ม ลูดิงตัน-โฮ (Susan M. Ludington-Hoe) กล่าวสรุปได้ว่า ในระยะหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญสำหรับมารดาและทารกไม่เพียงแต่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพเท่านั้น แต่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ป่วยด้วย คือ ความเป็นมารดา ซึ่งต้องประกอบด้วยทางอารมณ์ และการปฏิบัติการดูแลตนเองและบุตร บทบาทของมารดานี้รวมถึงทัศนคติ ความเชื่อ ความรับผิดชอบ และสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับบุตร และกล่าวเพิ่มเติมว่า ความเป็นมารดาเป็นความเกี่ยวพันในหน้าที่ ความผูกพัน ความรัก ความเสนาหา และความไม่มีอิสระแก่ตัวเอง ความเป็นมารดาจะมีความรู้สึกพิเศษว่า บุตร เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความรัก ความอบอุ่น มีการเสียสละ การปกป้องคุ้มครอง และมีความสุขในการได้สัมผัสกับทารก<sup>2</sup>

1

Mae M. Bookmiller, George L. Bowen and Dolores Carpenter, Textbook of Obstetrics and Obstetric Nursing (Philadelphia : W.B.Saunders Company, 1967), p. 257.

2

Susan M. Ludington-Hoe, "Postpartum Development of Maternity," The American Journal of Nursing 77(July 1977) : 1171.



เม แมม บูคมิลเลอร์, ยอร์ช แอด โบเวน และ โดลอเรส คาร์เพนเตอร์ (Mae M. Bookmiller, George L. Bowen and Dolores Carpenter) กล่าวสรุปไว้ว่า ในระยะหลังคลอด ถ้าได้รับคำแนะนำที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองสามารถดูแลตนเองและบุตรได้ เชื่อว่า ความสุขในอนาคตของผู้ป่วยอาจขึ้นอยู่กับความมั่นใจของพยาบาลที่จะให้การดูแลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยหลังคลอด<sup>1</sup>

เอลิส์ ฟิตส์แพทริก, ชารอน อาร์ รีคเคอร์ และ โลจิ มาสโตรียานนี (Elise Fitzpatrick, Sharon R. Reeder and Luigi Mastroianni) กล่าวสรุปไว้ว่า ทันทีหลังคลอดผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อย แต่จะมีความสุข ของการดูแลบุตร การเยี่ยมของสามีและญาติควรให้เยี่ยมในระยะสั้นหลังจากนั้นควรให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนหลับนอน ความไม่สุขสบายจากการเจ็บแผลบริเวณฝีเย็บ<sup>2</sup> และความจำเป็นในการวัดความดันโลหิต ระดับของยาคัดมดลูก และการสังเกตจำนวนน้ำคาวปลาจะเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองในการพักผ่อน แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าการตรวจและสังเกตสามารถใช้เวลาเพียงเล็กน้อยและกระทำด้วยความรวดเร็ว ผู้ป่วยก็สามารถนอนหลับได้ นอกจากนี้งานประจำของโรงพยาบาลซึ่งมีมากมาย ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ แต่ถ้าผู้ป่วยมีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจผู้ป่วยก็สามารถหลับได้ การเยี่ยมควรเข้มงวดในระยะนี้ สิ่งแวดล้อมควรเงียบ ไม่รบกวนผู้ป่วย เพราะความต้องการพักผ่อนหลับนอนเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้ป่วยต้องไทม์บุตร ความอ่อนเพลียความตึงเครียดจะยับยั้งการผลิตน้ำนมพยาบาลควรไปรับงานประจำของแผนกเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้อาบน้ำพักผ่อนหลับนอนได้อย่าง

<sup>1</sup> Bookmiller, Bowen and Carpenter, Textbook of Obstetrics and Obstetric Nursing, p. 258.

<sup>2</sup> Elise Fitzpatrick, Sharon R. Reeder and Luigi Mastroianni, Maternity Nursing, 12<sup>th</sup> ed. (Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1971), pp. 300-301.

เติมที่ 1

การดูแลบริเวณฝีเย็บภายหลังคลอด ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การชำระเพื่อลด การติดเชื้อ กลิ่น และเพื่อความสบายของผู้ป่วย พยาบาลควรจะชำระให้จนกว่าผู้ป่วยจะช่วย ตัวเองได้ ขณะที่ผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ควรชำระบริเวณฝีเย็บทุก 4 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด เอาเด็กออกจากหน้าท้องควรชำระทุก 3 ชั่วโมง เพราะผู้ป่วยมีสายสวนปัสสาวะคาอยู่ นำ ความปลา เหงื่อที่หมักหมม ทำให้เชื้อเจริญเติบโตได้ง่าย ในการสอนผู้ป่วยใหญ่ดูแลบริเวณฝีเย็บ ควรให้ผู้ป่วยได้ทราบว่า ทำไม่ของทำและทำอย่างไร วิธีการ เครื่องใช้ควรวางและสะดวกต่อ ผู้ป่วยที่จะนำไปดัดแปลงใช้ที่บ้าน 2

ในระยะหลังคลอด แมว่าผู้ป่วยจะช่วยตัวเองได้เร็ว สามารถไปห้องน้ำได้เอง แต่ ผู้ป่วยก็ยังคงต้องการการดูแลจากพยาบาล 3 พยาบาลควรได้สังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น กับสิ่งต่อไปนี้คือ เตานม ระดับยอคมดลูก นำความปลา ฝีเย็บ อาการปวดมดลูก (after pain) พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการสังเกตด้วยตัวเอง การเปลี่ยนนอริยาบทและการ ลุกจากเตียงได้เร็ว (early ambulation) จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกแข็งแรงเร็วขึ้น รู้สึก สบาย การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ท้องไม่อืด ไม่นุก ป้องกันโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ผู้ป่วยที่ช่วยตัว เองได้เร็วไม่ได้หมายความว่า จะช่วยตัวเองได้ทุกอย่าง ผู้ป่วยอาจไม่กล้าขอความช่วยเหลือ พยาบาลควรได้ให้กำลังใจและกระตุ้นให้ขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการ เกี่ยวกับอาหาร ผู้ป่วยหลัง คลอดส่วนมากมีความต้องการอาหาร พยาบาลควรได้จัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร เพื่อสนอง

1  
Broadribb and Corliss, Maternal-Child Nursing, p.

206

2 Ibid. p.209.

3  
Christine, "Postpartum Nursing Care," The Canadian Nurse, p. 30.

ตามความต้องการ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ฟื้นเร็ว นำในระยะนี้ควรให้เคเพียงพอ เพื่อเพิ่มปริมาณและคุณภาพของน้ำนมในระยะให้นมบุตร ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตรจะหิวบ่อย ควรให้จัดอาหารว่างระหว่างอาหารหลัก 3 มื้อ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย

นอกจากนี้ แมรี คริสติน (Marie Christine) ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมสรุปได้ว่า พยาบาลควรได้อนุญาตให้พระ เช้าเยี่ยมผู้ป่วยได้หากเป็นการช่วยทางด้านจิตใจและทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบายใจขึ้น ตลอดจนพิธีกรรมทางศาสนาที่อาจจะต้องปฏิบัติต่อทารกที่ตายก็ควรอนุญาต เป็นการสนองความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วย (spiritual needs) นอกจากนี้พยาบาลจะต้องเข้าใจความต้องการทางด้านสังคมของผู้ป่วย (social needs) ส่วนมากเป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว อาจเป็นปัญหาทางครอบครัวที่ผู้ป่วยพยายามซ่อนเร้น พยาบาลอาจช่วยได้โดยการเฝ้าสังเกตใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจโดยการรับฟัง หรืออาจขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์<sup>2</sup>

การจัดให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกัน (rooming-in) จะช่วยให้ผู้ป่วยได้คุ้นเคยกับปฏิริยาของบุตร และงานประจำต่าง ๆ ในการดูแลบุตร ความรักบุตรจะเกิดขึ้นขณะที่มารดาได้กอดและให้การดูแลบุตรด้วยตนเอง แต่ถ้าวางมารดาและบุตรอยู่ด้วยกันไม่สะดวก ผู้ป่วยและทารกควรได้อยู่ด้วยกันโดยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นต่อกัน

✓ ปี ค.ศ. 1971 แผนกการดูแลมารดาแห่งโรงพยาบาลเซนต์พอล (St. Paul) ได้ริเริ่มโปรแกรมใหม่สำหรับมารดาและทารกหลังคลอด เพื่อการปรับตัวที่ใหม่บทบาทของบิดาและมารดา โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ตัดสินใจในการดูแลบุตร เองโดยมีสามีเป็นผู้คอยช่วยเหลือในการแก้ปัญหา สรุปได้ว่า พยาบาลจะไม่ควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำและสนับสนุน

1

M. Broadribb and Corliss, Maternal-Child Nursing, pp. 208-210.

2

Christien, "Postpartum Nursing Care," The Canadian Nurse p. 29.

เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ กิจกรรมการพยาบาลจะกระทำโดยไม่รบกวนกิจกรรมของครอบครัว เช่น การซึ้งน้ำหนัก การวัดปรอท แต่จะกระทำเมื่อทารกอยู่ในห้องเด็ก โปรแกรมที่จัดขึ้นมีใช้เป็นแบบการวัดไข้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกัน แต่ทางห้องเด็กจะนำเด็กไปให้เมื่อผู้ป่วยต้องการจะดูแลบุตรด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนได้อย่างเต็มที่ แผนกหลังคลอดนี้ทางโรงพยาบาลจัดให้มีลักษณะเหมือนกัน ห้องผู้ป่วยจัดเหมือนห้องนอนทั่ว ๆ ไป มีห้องนั่งเล่นสำหรับให้สามีภรรยาได้รับประทานอาหารร่วมกัน ได้พบคู่สามีภรรยาอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลบุตร ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลคู่สามี-ภรรยาจะได้ฝึกปฏิบัติการ เป็นนิคามารดา ทักษะการดูแลบุตร การที่บิดาจะมีส่วนในการดูแลบุตรนั้นขึ้นอยู่กับความสนใจ ความเชื่อของเขาเกี่ยวกับบทบาทของผู้ชาย แต่เชื่อว่าการจัดให้สามีได้มีเวลาเยี่ยมมานาน ๆ และบอຍเท่าที่เขาคต้องการจะทำให้มีส่วนร่วมในปัญหา ตัดสินใจและแก้ปัญหาารวมกัน ผู้ป่วยจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง มีทักษะในการดูแลบุตร และจะสามารถปฏิบัติได้เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โปรแกรมนี้ได้รับผลเป็นที่พึงพอใจในการตัดสินใจของผู้ป่วย<sup>1</sup>

การออกกำลังกายหลังคลอด เป็นการช่วยไหลลตามเนื้อ ยึดขยายในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อบริเวณซี่โครง ผู้ป่วยหลังคลอดมีความสนใจที่จะทราบว่า จะออกกำลังกายอย่างไรจึงจะช่วยรูปร่างเหมือนเดิม พยาบาลสามารถแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างง่าย ๆ ซึ่งจะเริ่มได้ทันทีขณะอยู่ในโรงพยาบาล<sup>2</sup>

การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ก่อนจะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปฏิบัติภารกิจประจำวัน สามารถทำได้มากน้อย

1

M. Bernadet Ratsoy, "Maternity Patients Make Decision,"

The Canadian Nurse 70(April 1974) : 42-44

2

Broadribb and Corliss, Maternal-Child Nursing, p.220

แค่นั้น พร้อมทั้งมีการส่งต่อ (refer) ไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับตนเองหรือการดูแลบุตร การติดตามผล (follow up) สำหรับมารดาและทารกมีความจำเป็นมาก ควรโคเนนให้ผู้ป่วยเข้าใจกับความจำเป็นในการมาตรวจสุขภาพตามนัด<sup>1</sup>

ปาหนัน บุญ-หลง และคณะ ได้กล่าวถึงการจำหน่ายผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยจะจดจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าการพักรักษาตัวเป็นไปอย่างเรียบร้อย ผู้ป่วยจะลืมเหตุการณ์ต่าง ๆ ไครวดเร็ว แต่ผู้ป่วยที่มีความซัดเซง เข่าใจนึก หรือเกิดความไม่พอใจจะจดจำเหตุการณ์เหล่านั้นและเป็นเหตุให้ไม่อยากเขามารักษาตัวในคราวต่อไป ดังนั้นพยาบาลควรนึกถึงความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะที่จำหน่ายด้วย เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลควรปฏิบัติตรงหน้าคือ แจงให้ญาติและผู้ป่วยทราบ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร วิถีชีวิตใหญ่ถูกต้อง สรรพคุณของยาและผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหรือสาคิวิธีรักษาบางอย่างแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เช่น การนวดยาด้วยตนเอง การทำแผล แลวให้ญาติหรือผู้ป่วยลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ซักซอมหรือเตือนให้มาตรวจตามนัด แนะนำให้รู้จักใช้สถานบริการสุขภาพอื่น ๆ เช่น สถานีอนามัยที่อยู่ใกล้บ้าน<sup>2</sup>

การวางแผนครอบครัว มีความสำคัญมากควรโคเนนนำผู้ป่วยหลังคลอดให้เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัว เพื่อให้บุตรทุกคนที่เกิดมาเป็นเด็กที่เกิดจาก

<sup>1</sup> Fitzpatrick, Reeder and Mastroianni, Maternity Nursing, p. 334.

<sup>2</sup> ปาหนัน บุญ-หลง และคณะ, หลักการพยาบาลทั่วไป (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แพรการชาง, 2515). หน้า 319-321.

ความต้องการของพ่อแม่ และได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่  
ทำให้เป็นครอบครัวที่มีความสุข

เอลิส์ ฟิตซ์แพทริก, ชารอน อาร์. รีคเคอร์ และ โลจี้ มาสโตริอันนี (Elise Fitzpatrick, Sharon R. Reeder and Luigi Mastroianni) กล่าวสรุปได้  
ว่า การดูแลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องเหมือนผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหน้าท้องทั่ว ๆ ไป  
แต่ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องจะมีการคลอเคลียควย จึงต้องสังเกตการตกเลือด และ  
ใหญ่การดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกับการคลอดปกติ หลังผ่าตัดควรให้สามีเข้าเยี่ยมทันทีที่ทำได้ ผู้ป่วย  
อาจต้องการบุตร ควรนำบุตรมาใหญ่ทันทีที่ต้องการ<sup>2</sup> เม. เอ็ม. บุคมิลเลอร์, บอร์ช เอ็ด โบเวน  
และ โดลอร์ส คาร์เพนเตอร์ (Mae M. Bookmiller, George L. Bowen and Dolores Carpenter) กล่าวสรุปว่า  
ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องจะมีความ  
วิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตรและตนเอง พยายามควรใหญ่ผู้ป่วยโดยพูดบรรยายความรู้สึก  
ควรใหญ่กำลังใจในระยะหลังคลอด กระตุ้นใหญ่ผู้ป่วยพลิกตัวบนเตียงใหม่มากที่สุด สอนให้หายใจลึก ๆ  
ควรใหญ่มีชีพจรทุก  $\frac{1}{2}$  ชั่วโมงใน 4 ชั่วโมงแรก สังเกตการตกเลือดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์  
บ่อย ๆ

ส่วนการคลอเคลียควยคิมันั้น อันตรายที่เกิดแก่ผู้ป่วยคือ เกิดการตกเลือด การติดเชื้อ  
เกิดบาดเจ็บคอปากมดลูก ของคลอดบริเวณทวารหนักและกระเพาะปัสสาวะส่วนด้านเด็กอาจเกิด  
อันตรายคอสมอง เกิดกระโหลกศีรษะร้าว บาดเจ็บบริเวณหน้าและตาหารก ส่วนการคลอเคลีย

<sup>1</sup> Broadribb and Corliss, Maternal-Child Nursing, p. 422

<sup>2</sup> Fitzpatrick, Reeder and Mastroianni, Maternity Nursing, pp. 439-440.

<sup>3</sup> Bookmiller, Bowen and Carpenter, Textbook of Obstetrics and Obstetric Nursing, pp. 436-437.

การใช้เครื่องสูดอากาศบนหน้าอกแทนการคลอขวดนม เพราะมีอันตรายต่อผู้ป่วยน้อยกว่า แต่อันตรายต่อทารกยังคงมีอยู่ ถ้าแพทย์ผู้ทำคลอดขาดความชำนาญ

### การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เจ แฟรงค์ไวทิง (J. Frank Whiting) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและพยาบาลตอกิจกรรมการพยาบาลในระหว่างการพักฟื้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด โดยเน้นถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทำการศึกษาในโรงพยาบาลโรคทั่วไป โรงพยาบาลโรคจิต และโรงพยาบาลวันโรค โดยให้ผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จัดอันดับข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล มีทั้งหมด 100 ข้อความระเบียบวิธีแบบ Q-Sorting ข้อความเหล่านี้เป็นกิจกรรมซึ่งพยาบาลปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน เป็นข้อความการดูแลคนร่างกาย 25 ข้อความ การดูแลคนจิตใจ 25 ข้อความ การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างละ 25 ข้อความ จากข้อความ 100 ข้อความเป็นข้อความของพฤติกรรมพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล 7 ข้อความคือ

1. พยาบาลอยู่กับผู้ป่วยจนกว่าเขาจะรับประทานยา
2. พยาบาลสังเกตอาการแพ้ยาหลังจากรับประทานยา
3. พยาบาลให้ยาบรรเทาปวด
4. พยาบาลให้ยาเมื่อผู้ป่วยนอนไม่หลับ
5. พยาบาลเข้าใจว่าทำไมผู้ป่วยปฏิเสธไม่รับประทานยา
6. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าทำไมจึงต้องรับประทานยา

1

Fitzpatrick, Roeder and Mastroianni, Maternity Nursing,

## 7. พยาบาลรายงานแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไม่รับประทานยา

จากการวิจัยพบว่า ทั้ง 7 ขอความ พยาบาลให้ความสำคัญเกินระดับกลาง ผู้ช่วย  
 ผู้ช่วยพยาบาลให้ความสำคัญของการเฝ้า 6 ขอความเกินระดับกลางจากการสัมภาษณ์ ผู้  
 ป่วยทุกคนมีความเห็นกันว่า การที่ให้อาหารแก่ผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะสิ่งสำคัญของสัมพันธภาพ  
 ที่มีต่อพยาบาลเป็นพื้นฐานของความไว้วางใจว่า พยาบาลจะดูแลให้ยาที่ถูกตรงตรงเวลา พยาบาล  
 ให้ความสำคัญว่า กิจกรรมการเฝ้าเป็นภาพพจน์ของวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติ ส่วนผู้ช่วยพยาบาลกล่าว  
 ว่า เขารู้สึก ขาดการฝึกให้รับผิดชอบต่อนานที่ สเทลลา ไอ เฮว และ เฮเลน ซี แอน  
 เดอร์สัน (Stella I. Hay and Helen C. Anderson) ได้ศึกษาร่วมกับโครงการ  
 การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างฟื้นฟูสุขภาพที่โรงเรียนพยาบาล มหาวิทยาลัยวอชิงตันเกี่ยว  
 กับความต้องการของผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลจากบทความและวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์  
 ของความเจ็บป่วยหรือความพิการ ซึ่งเขียนโดยผู้ที่มีประสบการณ์เหล่านี้ เพื่อทราบว่าการพยาบาล  
 ใดสนองความต้องการเพียงใดในความรู้สึกของผู้ป่วย โดยเลือกผู้ป่วยโรคต่าง ๆ 14 โรค คือ  
 โรคพิษสุรา ตัดแขนขา ขอลักเสบ เนื้องอกในสมอง ไฟไหม้ มะเร็ง สมองพิการ  
 (cerebral palsy) โรคแฮนเซนส์ (Hansen's disease) โรคหัวใจ ปัญญา  
 อ่อน โปลิโอ ตาบอด และไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ

จากการศึกษาพบว่า ความต้องการของผู้ป่วยที่แสดงออกในวรรณกรรมแบ่งได้เป็น  
 12 ประเภท คือ ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับ

### 1. ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษา

<sup>1</sup>  
 J. Frank Whiting, "Patients' Needs, Nurses Needs,  
 and the Healing Process," The American Journal of Nursing  
 59(May 1959) : 663-665.



2. การเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน
3. การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย
4. ความสามารถที่จะอยู่รวมในสังคมและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
5. การยอมรับความเจ็บป่วยหรือความพิการของเขาและการยอมรับในกลุ่ม
6. การรักษาและการพยาบาล
7. สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเครื่องมือที่อยู่ในสภาพดีเพื่อชดเชยส่วนที่พิการ
8. ต้องการบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของตนเอง
9. ความสุขสบายทางค่านิจใจ การสำนึกทางค่านิจใจ
10. บรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล
11. การสนับสนุนและความเข้าใจ
12. การยอมรับว่า ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ

จากการวิเคราะห์ขงหมุด ปรากฏว่า ความต้องการความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษา ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าเขาได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ความที่ความต้องการ ผู้ศึกษาเชื่อว่าสาเหตุเกิดจากปัญหาการติดต่อดสื่อสาร การใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ซึ่งผู้ป่วยไม่เข้าใจ ส่วนความต้องการที่สนองความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุดคือ ความต้องการที่จะเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน และจากขอมูลได้เสนอว่า ครอบครัว เพื่อน ตัวผู้ป่วยเอง และบุคลากรอื่น ๆ ในชุมชนมีส่วนที่จะช่วยสนองความต้องการนี้ด้วย<sup>1</sup> โดโรธี ที โรนสัน (Dorothy T. Linehan) ได้ศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วย โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

<sup>1</sup> Stella I. Hay and Helen C. Anderson, "Are Nurses Meeting Patients Needs," The American Journal of Nursing 63(December 1963) : 96-99.

บีเวอร์ลี (Beverly) มลรัฐแมสซาชูเซตส์ (Massachusetts) จำนวน 250 คน สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต้องการพูดคุยกับแพทย์ในขณะที่เยี่ยมตรวจ ต้องการความเป็นส่วนตัว (privacy) โดยเฉพาะเมื่อต้องตอบคำถามส่วนตัวหรือเมื่อแพทย์พูดเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ต้องการความสนใจจากแพทย์และพยาบาล ต้องการการยอมรับว่าเป็นบุคคลคนหนึ่ง ต้องการคำอธิบายก่อนที่จะทำอะไรให้ผู้ป่วย ต้องการคำอธิบายอย่างง่าย ๆ และมีเหตุผล ต้องการทราบถึงสิ่งที่คาดหวังภายหลังจากทำผ่าตัดและการรักษา ต้องการทราบผลการทดสอบให้เร็วขึ้น ต้องการการติดต่อที่กระชับระหว่างแพทย์และครอบครัว ต้องการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการการพยาบาล ต้องการทราบวิธีที่จะกลับบ้านได้ เพื่อวางแผนการเดินทาง การทำงาน คนเลี้ยงเด็ก การเงิน ต้องการทราบเกี่ยวกับระเบียบการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล การประกันชีวิตจะช่วยเหลือมากน้อยแค่ไหน ตลอดจนต้องการห้องพักที่เหมาะสมกับอายุและสภาพอาการของผู้ป่วย

สมศิริ หัมแสง ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี 1969 โดยออกแบบสอบถามไปยังผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่กำลังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลศิริราชตามหน่วยต่าง ๆ โดยไม่เลือกว่าเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือสามัญอายุตั้งแต่ 20-65 ปี มีร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะที่จะตอบแบบสอบถามได้ หรือยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการให้ข้อเท็จจริง ผลการวิจัยในด้านที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลมีดังนี้

1. เจาหน้าที่ผู้ป่วยติดต่อบริการมากที่สุด คือ พยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าบางคน
2. สภาพบริเวณภายในตึกที่ทำการรักษาผู้ป่วยเห็นว่า สะอาดดีพอใช้เป็นส่วนใหญ่

<sup>1</sup>  
Dorothy T. Linehan, "What Does the Patient Want to Know?", The American Journal of Nursing 66(May 1966): 1066-1070.

3. สิ่งที่ยอมรับว่าผู้ป่วยมากที่สุดคือ มุง
4. ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจที่นักศึกษาแพทย์ตรวจและรักษา และรู้สึกว่าได้รับการพยาบาลที่ค้ำประกันเสมอจากนักเรียนพยาบาล
5. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่า เสื้อผ้าที่ใส่อยุ่สะอาดพอใช้ และอาหารส่วนมากเห็นวามรสดีพอใช้
6. การกำหนดเวลาเยี่ยม ส่วนใหญ่เห็นว่าควรนอนฉันทันใจเข้าเยี่ยมได้นอกเวลาในรายที่ญาติมาจากต่างจังหวัดหรือไม่ทราบเวลาเยี่ยมมาก่อน
7. บริการที่โรงพยาบาลควรจัดเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่า ควรจัดหาเครื่องใช้สำหรับกิจวัตรประจำวันมาขายในรอกาพอสมควร
8. ผู้ป่วยเสนอแนะให้ปรับปรุงการประปามากที่สุด รองลงมาคือ เสนอให้ขยายที่จ่ายยาและปรับปรุงบริการการจ่ายยา และอบรมมารยาทแพทย์และพยาบาล

ปี ค.ศ. 1969 วิชา ได้ทำการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลโรคหัวใจของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยการสุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาล 10 แห่ง หมายผู้โดยส่งเอกเป็นระยะ ๆ ติดต่อกัน ระหว่างเวลา 6.00-20.00 น. ผู้ส่งเอกจะทำงานร่วมกันเป็นคู่ ๆ ผลักเปลี่ยนกันทุก 2-3 ชั่วโมง ผู้ส่งเอกแต่ละคู่ทำการส่งเอกเจ้าหน้าที่พยาบาลในแผนกผู้ป่วยภายในหรือผู้ป่วยภายนอก 4 วัน ติดต่อกัน ผู้ส่งเอกเหล่านี้รับผิดชอบทำการส่งเอกและการบันทึกกิจกรรมทุกอย่างที่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย และนักเรียนพยาบาลทุกคนปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยนั้น ๆ ทุก ๆ 10 นาที สรุปผลที่เกี่ยวข้องของเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1 สมศิริ หับแสง, "การสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ติดต่อโรงพยาบาลศิริราช," (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2512).

1. กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติกันเป็นส่วนใหญ่นั้นคือการฉีดยาเข้าผิวหนังหรือเข้ากล้ามเนื้อ การฉีดยาจำนวนมากเข้าเส้นโลหิตดำ ที่พระองค์มาโคแก การทำแผล การให้ยาทางปาก การฉีดยาเข้าเส้นโลหิตดำ พยาบาลใช้เวลาส่วนหนึ่งในการพิจารณาความต้องการของผู้ป่วย กิจกรรมที่สังเกตพบบ่อยโคแก การซักถามกันในระหว่างผู้ร่วมงานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยหรือเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย นอกจากนั้นกิจกรรมที่สังเกตพบคือ การบันทึกการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย และการเขียนรายงานผู้ป่วย

พยาบาลใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดด้านร่างกาย อาหาร การขับถ่าย ความสุขสบาย และนอนมากในเรื่องเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ และที่สังเกตเกือบไม่พบเลย คือ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

2. เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกประเภทใช้เวลาของกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลไปในการทดสอบเพื่อวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพอสมควร และพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ทำกิจกรรมทางด้านการแพทย์มากกว่าด้านการพยาบาล เช่น การให้ยาจำนวนมากเข้าเส้นโลหิตดำ โรงพยาบาล 6 ใน 10 แห่ง พบว่าพยาบาลทำการเย็บบาดแผลและตัดไหมได้ 1 ทอยางในแผลและเอาทอยางออกจากแผล มี 2 โรงพยาบาลที่พยาบาลวางยาสอดและทำการผ่าตัดเล็กน้อย<sup>1</sup>

มาร์เกอริท บี ไวท์ (Margeurite B. White) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของการคัดเลือกกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในเขตนครหลวง โดย

<sup>1</sup> ริด "รายงานการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลโรคทั่วไปของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข," (กรุงเทพมหานคร : แสงทองการพิมพ์, 2514), หน้า 5-6, 25.

เลือกสุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 300 คน พยาบาล 100 คน ในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม พยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้ที่สามารถตอบ แบบสอบถามได้ ไม่ป่วยหนักเกินไป และเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน ไม่อยู่ หองแยก และไม่รับการผ่าตัดในวันนั้น ในแต่ละวันผู้วิจัยจะให้พยาบาลเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรง ตามเกณฑ์วางไว้ แล้วให้ผู้ป่วยลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลตามความคิดเห็นและ ความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้น แล้วให้พยาบาลตอบแบบสอบถามซึ่งมีข้อความเหมือนกัน เพียง แต่เปลี่ยนสรรพนามเพื่อความเหมาะสม โดยให้พยาบาลลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล ที่ผู้ป่วยควรได้รับแบบสอบถามเป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยแบ่งเป็น 4 หมวดคือ หมวดร่างกาย หมวดจิตใจและสังคม การสังเกตรายงานการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และการเตรียม ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผลของการศึกษาปรากฏว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญด้านร่างกายมากกว่าพยาบาล พยาบาลให้ความสำคัญด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ป่วย แต่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความเห็นตรงกัน เกี่ยวกับความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และเห็นตรงกันอีกว่า การเตรียม ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมีความสำคัญน้อย<sup>1</sup>

รำพรรณ เพ็ชรคำ ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการ ของโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ 3 แห่ง ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่เขารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2516 เลือกผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จะต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับ โรงพยาบาลพอสมควร มีสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอยู่ในลักษณะที่จะไม่เป็นอุปสรรคต่อการ ตอบแบบสอบถาม เฝ้ามใจร่วมมือในการตอบด้วย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1

White, "Importance of Selected Nursing Activities,"

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า พยาบาลให้การต้อนรับดีเหมือนกันหมด ถึงร้อยละ 71.85 บุคลิกภาพของพยาบาลประจำตึกส่วนใหญ่มีจรรยาบรรณที่ดี เอกลักษณ์ของตนเองทันต่อเวลา นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือทั้งจากพยาบาลเมื่อต้องการถึงร้อยละ 86.76 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาอย่างถูกต้องตามแพทย์สั่งและตรงเวลาดังร้อยละ 98.72
2. ลักษณะของห้องที่ผู้ป่วยอยู่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าห้องพักมีความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย มีเสียงรบกวนเป็นครั้งคราวมีแสงสว่างพอเหมาะ อากาศถ่ายเทดี ลักษณะของสิ่งแวดล้อมสะอาดดี
3. เวลาเยี่ยมของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยพอใจและเห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว
4. ประเภทหนังสือที่ผู้ป่วยต้องการในห้องโรงพยาบาลจัดให้อ่าน ส่วนใหญ่เป็นหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ ถึงร้อยละ 63.04 รองลงมาเป็นสารคดีร้อยละ 14.48 และ นวนิยายร้อยละ 14.13<sup>1</sup>

นางนุช อังควานิช ได้ทำการศึกษาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะแรกของการคลอด ณ โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2518 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะแรกของการคลอดที่เข้าพักรักษาอยู่ในห้องพักรักษาของโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลหญิง และโรงพยาบาลวชิร แห่งละ 20 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดและครรภ์หลัง ที่เป็นผู้ป่วยทั้งสามัญและพิเศษ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณีเป็นสำคัญ ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้เลือกตอบ (Multiple choice) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 หมวด คือ

หมวดที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์

<sup>1</sup> ไร่พรรณ เพ็ชรคำ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร," (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516).

หมวด 2 เกี่ยวกับความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร การพักผ่อน และความปลอดภัย

หมวด 3 เกี่ยวกับความต้องการด้านจิตใจ

หมวด 4 ความคิดเห็นอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการได้รับการ

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏว่า ผู้ป่วยต้องการอาหารในขณะที่เจ็บครรภ์น้อยหรือไม่ต้องการเลย ส่วนใหญ่ต้องการพักผ่อนและต้องการไคยาระงับอาการปวดและต้องการเพื่อนเมื่อเจ็บครรภ์ พบว่า อุปสรรคในการพักผ่อนในระยะแรกของการคลอด ผู้ป่วยทุกคนเห็นตรงกันว่า การเจ็บครรภ์หนักเป็นอุปสรรคสำคัญ รองลงมาคือ ความวิตกกังวลและความกลัว ส่วนสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วยเป็นอุปสรรคในการพักผ่อนน้อยที่สุด ส่วนผู้ป่วยพิเศษสภาพแวดล้อมไม่มีอุปสรรคในการพักผ่อนเลย ด้านความปลอดภัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนร้อยละ 33.33 ไม่ได้รับการตรวจซ้ำเลย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสามัญ ส่วนความต้องการด้านจิตใจพบว่า แรกเริ่มตั้งครรภ์แรกรู้สึกกลัวไม่สบายใจ แต่เมื่อเขาห้องรอกคลอดแล้วรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเองมากขึ้น ส่วนครรภ์หลังแรกก็รู้สึกไม่คุ้นเคย กลัวไม่สบายใจเพียงร้อยละ 7.4 แต่ภายหลังเขาห้องรอกคลอด ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเองมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่อยู่ใกล้ติดเมื่อเจ็บครรภ์หนักถึงร้อยละ 43.33 ต้องการให้พยาบาลคอยตลอดเวลาที่ทำได้ 28.33 มีเพียงร้อยละ 15.00 ต้องการให้พยาบาลเฉพาะเวลาใกล้คลอดจริง ๆ เท่านั้น หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังกลัวความเจ็บปวด รองลงมา หญิงครรภ์แรกกลัวตนเองเสียชีวิตร้อยละ 21.21 ส่วนครรภ์หลังกลัวการเสียชีวิตเพียงร้อยละ 3.20 และไม่กลัวการคลอดเลย พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้สามีมาเยี่ยมร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ บิดามารดาร้อยละ 35.00

1  
 นงนุช อังควานิช, "การศึกษาความต้องการ ของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะแรกของการคลอด ณ โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร," (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518).

จากการศึกษาของ ลอร์เรน เมลเชอร์ (Lorraine Melchior) เพื่อดำรวจ ปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญในระยะหลังคลอด โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยทองแรก 3 คน ทองหลัง 3 คน เป็นผู้ป่วยที่คลอดปกติไม่มีปัญหาทางด้านการรักษาทั้งมารดาและทารก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยทำ 4 ครั้ง ครั้งแรกสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นอาทิตย์แรกหลังคลอด อีก 3 ครั้งทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้านในอาทิตย์ที่ 2, 3 และ 6 หลังคลอด ผลปรากฏว่า ปัญหาที่พบในระยะหลังคลอดในอาทิตย์แรกที่อยู่ในโรงพยาบาลคือ เจ็บแผลบริเวณฝีเย็บ ปวดมดลูก ทองผูก วิตกกังวล ทวาร นมคัด อ่อนเพลีย เวาเหวจากการขาดสามีและบุตร กวเกี่ยวกับทารกดูแลบุตร ปัญหาที่พบในอาทิตย์ที่ 2, 4 และ 6 หลังคลอด คือ ปวดหลัง ทองผูก การมีน้ำนมไหลซึม ขาดความอยากรับประทานอาหาร อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ปัญหาการเลี้ยงบุตร ปัญหาทางคานญาติฝ่ายสามี ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ มีความรู้สึกผิดที่ไม่มีเวลาให้บุตรคนอื่น ๆ คับข้องใจเกี่ยวกับการขาดการออกกำลังกายในงานบ้าน วิธีการคุมกำเนิด ปัญหาด้านเศรษฐกิจ นำหนักลด ปัญหาคนเลี้ยงบุตร และการวางแผนครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า จากผู้ป่วย 6 คน ผู้ป่วย 2 คน (ครรภ์แรก และครรภ์หลัง) มีปัญหาน้อยที่สุด และผู้ป่วยทั้ง 6 คน เชื่อว่าการได้รับการช่วยเหลือจากสามีจะช่วยไ้ยาวนาน ปัญหาเหล่านี้ไปใด ผู้ทำการศึกษาคิดเสนอแนะว่า พยาบาลในแผนกสูติกรรมหลังคลอด ควรได้ให้ความสนใจในปัญหาที่ผู้ป่วยประสบในโรงพยาบาล และควรให้การช่วยเหลือ พร้อมทั้งมีการเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังกลับบ้านในอาทิตย์แรก<sup>1</sup>

แอนน์ พอร์เตอร์และคณะ (Anne Porter et al.) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล โดยให้ความเห็นว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยควรขึ้นอยู่กับผู้ป่วยต้องการทราบอะไรมากกว่าที่จะให้ข้อมูลตามที่พยาบาลคิดว่าเขาควรจะทราบอะไร

<sup>1</sup> Lorraine Melchior, "Is the Postpartum Period a Time of Crisis for Some Mother?," The Canadian Nurse 77(July 1975): 30-32.



ผู้วิจัยใช้ตัวอย่างประชากรผู้ป่วย 20 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เป็นผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ เป็นโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม ไม่เป็นผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาอย่างรีบด่วน ไม่เคยเขา อยู่ในโรงพยาบาลในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยตอบ แบบสอบถามภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อเขาอยู่ในโรงพยาบาล แบบสอบถามประกอบด้วย 44 ข้อความ ซึ่งเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลเมื่อป่วยและต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ ผู้ป่วยจัดอันดับและข้อความตามความสำคัญในเวลานั้น แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 หมวด ใหญ่ ๆ คือ

1. บทบาทของผู้ป่วย เป็นขั้นตอนแบบแผนพฤติกรรมของผู้ป่วยเมื่อเขาอยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงสิทธิ ขอบเขต และความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิตของโรงพยาบาล ได้แก่ กรัง หอนำห้องสวม
3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในโรงพยาบาล
4. กฎระเบียบและงานประจำของโรงพยาบาล การบริการ เหตุการณ์ในแต่ละวัน ของการจัดการางเวลาปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เช่น เวลาของการเยี่ยม

จากผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการทราบเมื่อเข้ารับรักษาตัวใน โรงพยาบาลคือ กฎระเบียบและงานประจำของโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลใน แวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ที่สำคัญรองลงมาคือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เพราะข้อมูลเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการพื้นฐานในความปลอดภัย ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับ บุคคลซึ่งผู้ป่วยเกี่ยวข้องด้วย คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคม จัดเป็นความสำคัญอันดับที่สาม พบว่า ผู้ป่วย โดยทั่วไปเกี่ยวข้องกับแพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลผู้ป่วย แต่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยควยกันน้อยที่สุด<sup>1</sup>

พนิดา คามาพงศ์ ได้วิจัยถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่องิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยให้ผู้ป่วยและพยาบาลอันดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดให้ แลวนำความคิดเห็นที่ได้มาเปรียบเทียบความแตกต่าง กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นผู้ป่วยและพยาบาลในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม และนรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 200 คน แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างประชากรตอบเป็นข้อความทั้งหมด 50 ข้อ เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล แบ่งเป็น 4 หมวดคือ หมวดร่างกาย หมวดจิตใจและสังคม หมวดการสังเกต รายงานการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และการให้สุขศึกษา และหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ผลของการวิจัย ปรากฏว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมการพยาบาลหมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมีความสำคัญเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ หมวดการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ หมวดจิตใจและสังคม และหมวดร่างกายตามลำดับ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่ากิจกรรมการให้การพยาบาลอย่างรอบคอบตรงตามแผนการรักษาของแพทย์มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง<sup>1</sup>

จะเห็นว่า "การคลอด" แม้ว่าจะไม่ใช่เป็นการเจ็บป่วยก็ตาม แต่ภายหลังจากการคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และบทบาทความรับผิดชอบที่เป็นอยู่ก็เปลี่ยนไป ผู้ป่วยหลังคลอดจึงอยู่ในภาวะที่ต้องมีการดูแลและเอาใจใส่ที่ถูกตองจากพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญและมีทักษะ เพื่อให้ภาวะของการเปลี่ยนแปลงนี้ ผ่านไปได้ด้วยการปรับตัวที่ดีของผู้ป่วย จึงควรต้องให้การดูแลที่ตรงกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะมีความต้องการ เช่นเดียวกับมนุษย์ทุกคนตั้งแต่คลอดมาแล้ว จากการศึกษารวบรวมและการวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงพอจะนำมาเป็นแนวในการวิจัยครั้งนี้

<sup>1</sup> พนิดา คามาพงศ์, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่องิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข," (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520).