



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับความต้องการด้านคุณภาพของการให้บริการพยาบาลเป็นเรื่องที่ประชาชนให้ความสนใจมากขึ้น แต่ผู้ป่วยมักไม่ได้รับความพึงพอใจในบริการที่ได้รับเท่าที่ควร แนซี ควินน์ และ แอนน์ อาร์ โซเมอร์ (Nancy Quinn and Anne R. Somers) ได้ให้ความสนใจ สรุปได้ว่า การรักษาพยาบาลที่ได้รับปัจจุบันนี้ดีกว่าที่เคยเป็นมาในอดีตในลักษณะของความเจริญก้าวหน้าทางคานวิทยาศาสตร์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางคานการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้อัตราการหายจากโรค (recovery rate) เร็วขึ้น ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น แต่ถึงกระนั้นก็ตาม คุณภาพคานการพยาบาลก็ยังไม่สามารถก้าวเคียงคู่ไปกับความเจริญทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ แพทย์และผู้บริหารของโรงพยาบาลมักคำนึงแต่ในแง่ของความสามารถในการวินิจฉัยโรค ประสิทธิภาพของการรักษา การทำผ่าตัด และยาซึ่งตรงกันข้าม ผู้ป่วยโดยทั่ว ๆ ไป จะมองที่คุณภาพของการรักษาพยาบาลในแง่ของความเป็มนุษย์ (Humanistic)¹

การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย นอกจากทางคานร่างกายแล้วยังรวมถึงปัญหาทางคานจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ในคานวัฒนธรรมนี้ นพรัตน์ ฉลาพิบูลย์ ได้กล่าววว่า "สุขภาพอนามัยมีอิทธิพลมาจากคานวัฒนธรรม จึงจำเป็น

1

Nancy Quinn and Anne R. Somers, "The Patient's Bill of Rights : A Significant Aspect of the Consumer Revolution," Nursing Outlook 22(April 1974) : 240.

จะต้องศึกษาถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในเรื่องค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกลมกลืน ปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับใจควย" ¹ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวจะกระทบกระเทือนต่อสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ไม่สามารถแยกจากกันได้ แต่จะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ² ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นผลกระทบกระเทือนมิใช่เพียงแต่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น ยังรวมถึงบุคคลในครอบครัวของเขาด้วย ผู้ป่วยต้องหยุดการประกอบอาชีพตามปกติ ทำให้ขาดรายได้หรือพลาดโอกาสก้าวหน้าในกิจการงาน โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเป็นผู้รับผิดชอบในครอบครัวก็จะทำให้สมาชิกในครอบครัวประสบปัญหาความเศรษฐกิจ ประกอบกับการอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนสถานภาพและบทบาท จากผู้ที่เคยมีตำแหน่งทางสังคม ตัดสินใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นที่เคารพยำเกรงของครอบครัวและสังคมมาเป็นผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์โดยเคร่งครัด ทำให้ผู้ป่วยขาดความเป็นตัวของตัวเอง บางครั้งผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างขาดความนับถือ ซึ่ง วิลเลียม ทาร์โนเวอร์ (William Tarnower) เขียนไว้ สรุปได้ว่า ผู้ป่วยวิจารณ์ว่า โรงพยาบาลไม่มีความอบอุ่น ไม่มีความเป็นกันเอง การรักษาแพง และรู้สึกว่า โรงพยาบาลดำเนินงานโดยไม่ไคร่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยต้องทนในคอนเซ้าและนอนก่อนเวลา โดยไม่มีเหตุผล ผู้ป่วยถูกปล่อยให้ห้อยตามลำพัง โดยไม่ไคร่ทำอะไรเลยเป็นเวลานานหลายชั่วโมง ³ ขาดการติดต่อกับผู้อื่นและ

¹ นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, "รายงานการประชุมสภาพยาบาลระหว่างประเทศครั้งที่ 16 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ตอน 3 วันที่ 30 พฤษภาคม - มิถุนายน 2520 in "New Horizons for Nurses,"วารสารพยาบาล 27(มกราคม 2521) : 431

² Esther Lucile Brown, Newer Dimensions of Patient Care: Part 3 : Patient as People (New York : Russell Sage Foundation 1964), p. 9.

³ William Tarnower, "Psychological Needs of the Hospitalized Patient," Nursing Outlook 13(July 1965) : 28-29

ถูกจำกัดให้อยู่ที่เตียงหรือในห้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล กัดความเจ็บปวด ต้องการกลับไปอยู่กับครอบครัว กัดไปดำเนินกิจกรรมประจำวันที่เคยปฏิบัติ¹ มีความหวาดกลัวเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค กัดความพิการ กัดตาย ไม่กล้าซักถามแพทย์หรือพยาบาล ไม่กล้าบ่นหรือวิพากษ์วิจารณ์ เพราะกลัวถูกกลั่นแกล้งจากเจ้าหน้าที่²

นอกจากนี้ ผู้ป่วยต้องพยายามปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล กิจกรรมประจำวันที่เคยปฏิบัติถูกเปลี่ยนแปลงไปตามกิจกรรมของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมากที่ผลัดเปลี่ยนหน้าที่กันจนผู้ป่วยไม่เกิดความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ผู้ใดโดยเฉพาะ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนวิธีการในการรักษาพยาบาลมีลักษณะที่แปลก ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวเมื่อเครื่องมือที่แปลก ๆ ไปสัมผัสกับร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถป้องกันตนเองจากวิธีการรักษาต่าง ๆ และจากความเจ็บปวดของไววางใจในบุคคลแปลกหน้าในสภาพแวดล้อมที่แปลกในโรงพยาบาลและผู้ป่วยคิดว่าโรงพยาบาลดำเนินกิจการเพื่อสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ มิใช่เพื่อผู้ป่วย³ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจ และเป็นการยากสำหรับผู้ป่วยที่จะปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว

จากความก้าวหน้าในคานวิทยาศาสตร์การแพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุขทางการรักษาพยาบาลได้เห็นความสำคัญและมุ่งที่จะให้การดูแลรักษาทั้งตัวบุคคล (Total person) โดยไม่แยกเป็นส่วน ๆ⁴ ซึ่งต้องพิจารณาดูผู้ป่วยในคานจิตใจ สังคม รวมไปถึงคานร่างกาย

1 Nicoli Du.Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients' Needs?," The Canadian Nurse 66(November 1970) : 39

2 M.Lucie Young Kelly, "The Patients' Right to Know," Nursing Outlook 24(January 1976) : 26

3 Tarnower, "Psychological Needs of the Hospitalized Patient," Nursing Outlook p. 29.

4 Brown, News Dimensions of Patient Care : Part 3 : Patient as People, p. 10.

จากการวิจัยของ แนนซี แอล ริชเชอร์ (Nancy L. Risser) สรุปได้ว่า พยาบาลพบกับความล้มเหลวในการให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการการดูแลร่างกายและจิตใจ ขณะที่พยาบาลมุ่งให้ความสำคัญในเทคนิคของวิชาชีพ เช่น การช่วยแพทย์ ในวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ การรับคำสั่งแพทย์ และการติดต่อทางโทรศัพท์ และมารกีโรท์ บี ไวท์ (Marguerite B. White) ได้วิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการดูแลร่างกายและสิ่งแวดล้อมมากกว่าพยาบาล ส่วนพยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลทางด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ป่วย และ พามิลา พูล (Pamela Poole) ได้ให้ความเห็นสรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยแต่ละคน (individual care) เป็นการพยาบาลโดยอาศัยการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ไม่ใช่เป็นการดูแลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยตามอัตโนมัติตามงานประจำ (routine) ของโรงพยาบาล หากพยาบาลสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้องว่าจะอะไรเป็นความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลก็จะสามารถตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง แต่หากไม่สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ ก็จะไม่เกิดประโยชน์และเสียเวลาในการติดต่อกับผู้ป่วย

ตำรังก์ บุญยืน ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงงานด้านสุขภาพอนามัย สรุป

¹ Nancy L. Risser, "Development of an Instrument to Patient Satisfaction with Nurse and Nursing Care in Primary Care Setting," Nursing Research 24(January-February): 49.

² Marguerite B. White, "Importance of Selected Nursing Activities," Nursing Research 21(January-February, 1972) : 11-12.

³ Pamela Poole, "Nurse, Please Show Me That You Care," The Canadian Nurse 66(February 1970), 25-27.

ไควว่า สิ่งที่จะนำมาใช้เป็นบรรทัดฐานในการวัดความสำเร็จของกิจการสาธารณสุข หรือใช้กำหนดจุดประสงค์ของความก้าวหน้าของการพัฒนาสังคมโดยรวม คือ ความต้องการที่แท้จริง (real need) และการเรียกร้อง (want) ของประชาชนในสถานสุขภาพอนามัย นีโคไล ดู มูเชล (Nicoli Du Mouchel) ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติม สรุปไควว่า การบริการของโรงพยาบาลควรจัดในรูปของความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์¹ โจน ลัคแมน (Joan Luckman) ให้ความเห็นสรุปไควว่า ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยจะเป็นไปในแนวเดียวกับบุคคลทั่วไป เพราะผู้ป่วยก็คือนมนุษย์ แยกจากความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจ ถูกจำกัดผู้ป่วยจึงไม่สามารถรับความพึงพอใจในความต้องการหลายประการ และผู้ป่วยแต่ละคนมาจากครอบครัว ชนชั้นกรรมนิยม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน² การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามขั้นตอนของการพยาบาล (Nursing Process) พยาบาลจะต้องประเมินอาการ ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเสียก่อน จึงกำหนดปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา ลงมือปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล แต่ถาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยแค่เพียงหลักวิชาการ และทักษะแต่เพียงอย่างเดียว กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แกผู้ป่วยอาจสนองความต้องการ

¹ คำรง บุญยั้ง, "ปัญหาสุขภาพอนามัยกับการพัฒนาสังคมในประเทศไทย," วารสารสุขภาพ (พฤศจิกายน 2517) : 19.

² Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach (Philadelphia: W.B.Saunders Company, 1974), p. 9.

³ Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients' Needs?," The Canadian Nurse p. 40

ของพยาบาลในฐานะผู้ให้ แต่อาจไม่สนองความต้องการของผู้ป่วยในฐานะที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้นการให้การพยาบาลจึงต้องเป็นแผนที่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการของพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการ และความต้องการของผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญของการพัฒนาการ เริ่มต้นของมารดาและทารก ในระยะหลังคลอดนี้มารดาโดยเฉพาะในครรภ์แรกจะต้องเผชิญกับความรับผิดชอบใหม่ การดูแลตนเองและบุตร ตลอดจนการวางแผนเพื่อชีวิตใหม่ ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นภาระที่ลำบากมาก อาจรู้สึกท้อแท้ เพราะบทบาทของตนเองในครอบครัวเปลี่ยนไป ถ้าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ดี จะทำให้มีความมั่นใจในตนเองและสามารถดูแลตนเองและบุตรได้ เป็น เอม เพคแฮม (Ben M. Peckham) ให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ สรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยหลังคลอดจะต้องรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะต้องมีการวางแผนตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอด ไม่เพียงแต่เฉพาะมารดาและบุตรเท่านั้นแต่รวมทั้งครอบครัวด้วย แต่เนื่องจากปัจจุบันนี้มีการเพิ่มการมารับบริการด้านการคลอดในโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการรักษาพยาบาล การจำหน่ายผู้ป่วยเร็วเกินไปทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยภายหลัง จากแนวความคิดดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัย มีความสนใจที่จะศึกษาถึงความคิดเห็นต่อความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อจะนำมาเป็นแนวในการวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลอันจำกัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ :

1. ศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอดที่

1

คลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง

2. ศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยที่คลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ผู้ป่วยครรภ์แรกและครรภ์หลัง ผู้ป่วยพิเศษและสามัญ ตลอดจนผู้ป่วยที่มีวิถีทางการศึกษาที่แตกต่างกัน

ปัญหา

1. ผู้ป่วยคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง มีความคิดเห็นต่อความต้องการการพยาบาลหลังคลอดแตกต่างกันหรือไม่
2. ผู้ป่วยครรภ์แรกและครรภ์หลัง มีความคิดเห็นต่อความต้องการการพยาบาลหลังคลอดแตกต่างกันหรือไม่
3. ผู้ป่วยที่มีวิถีทางการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อความต้องการการพยาบาลหลังคลอดแตกต่างกันหรือไม่
4. ผู้ป่วยพิเศษและสามัญมีความคิดเห็นต่อความต้องการการพยาบาลหลังคลอดแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยเฝ้าสังเกตสมมติฐานดังนี้

1. ผู้ป่วยคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวม ในด้านสูรวิทยาและชีววิทยา คานจิตใจ คานวิญญาน และคานการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยครรภ์แรกและครรภ์หลังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวม ในคานสูรวิทยาและชีววิทยา คานจิตใจ คานวิญญาน และคานการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีผู้มีการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวม ในคานส์รีวิทยาและชีวิทยา คานจิตใจ คานวิญญาน และคานการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่แตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยพิเศษและสามัญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอดโดยส่วนรวม ในคานส์รีวิทยาและชีวิทยา คานจิตใจ คานวิญญานและการสอนคำแนะนำก่อนกลับบ้านไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ โรงพยาบาลรามธิบดี
2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะความต้องการการพยาบาลหลังคลอดของผู้ป่วยไม่เกี่ยวข้องกับการบริการการพยาบาลการรักษา หรือกฎระเบียบนโยบายของโรงพยาบาล

ขอคกลง เมือตนเอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยถือว่า

1. การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างประชากร ครอบคลุมความเป็นจริง
2. โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการบริหารคานการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหลังคลอดให้ตรงกับ

ความต้องการของผู้ป่วย

2. เป็นแนวทางในการจัดอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด
 3. เป็นแนวทางในการจัดบริการการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยหลังคลอดที่มารับบริการ
 4. นำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล
- ตลอดจนการสอนวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
5. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ต่อไป

คำจำกัดความ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้อำนาจและความหมายของคำบางคำเพื่อสะดวกในการแปลความหมายและความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

1. ผู้ป่วย หมายถึง คนไข้หลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ โรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งแบ่งผู้ป่วยหลังคลอดออกเป็น

ก. คลอดปกติ หมายถึง การคลอดที่ดำเนินไปตามธรรมชาติ โดยมีแพทย์หรือผดุงครรภ์เป็นผู้ให้การช่วยเหลือการคลอด

ข. คลอดผิดปกติ หมายถึง การคลอดที่ต้องใช้เครื่องมือทางการคลอดเข้าช่วย เช่น การคลอดควยคีม การคลอดโดยการไขสุญญากาศ และการคลอดทาง

ค. ผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง หมายถึง การคลอดที่ไม่สามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติ ต้องทำผ่าตัดเพื่อเอาเด็กออกทางหน้าท้อง

2. ความต้องการการพยาบาลหลังคลอด หมายถึง การพยาบาลหลังคลอดที่สนองตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการสังเกต การรายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้สุขศึกษา และการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ก. ความต้องการด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา หมายถึง การพยาบาลที่สนองความต้องการด้านร่างกายที่เกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล การจัดสิ่งแวดล้อม อาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน และความสะอาดสบายต่าง ๆ

ข. ความต้องการด้านจิตใจ หมายถึง การพยาบาลที่สนองความต้องการด้านจิตใจและสังคม เกี่ยวกับการให้ความอบอุ่นทางจิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

ค. ความต้องการด้านวิญญาณ หมายถึง การพยาบาลที่สนองความต้องการด้านจิตใจในเรื่องของทางศาสนา ความเชื่อ ความหวัง ความมีเหตุผล การต้องการการปลอบใจ การยอมรับและพิจารณาผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง

ง. ความต้องการด้านการสอนและคำแนะนำแก่ครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลบุตร เมื่อยกกลับบ้าน

3. ผู้ป่วยพิเศษ หมายถึง ผู้ป่วยหลังคลอดที่เข้าพักรักษาที่หอพิเศษหลังคลอด มีความเป็นสัปดาห์ของหลังพักและเตียงนอน เป็นหอพักพิเศษที่มีผู้ป่วยตั้งแต่ 1-6 คน

4. ผู้ป่วยสามัญ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาที่หอสามัญหลังคลอด เป็นหอพักที่มีจำนวนผู้ป่วย ตั้งแต่ 6-40 คน