

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติคนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only control group design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง เป็นมารดาที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดท้องคลอดล่วงหน้า โดยแพทย์ระบุว่ามิชอบชี้ทางการแพทย์ และได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับกลุ่มควบคุม คือ มารดาที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดท้องคลอดล่วงหน้า โดยแพทย์ระบุว่ามิชอบชี้ทางการแพทย์ และได้รับการพยาบาลตามปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติคนหลังผ่าตัดท้องคลอด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานของการวิจัย คือ พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติคนหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดท้องคลอดล่วงหน้า โดยแพทย์ระบุว่ามิชอบชี้ทางการแพทย์ ผ่าครรภ์และเข้ารับการผ่าตัดท้องคลอดในโรงพยาบาลตรง ในวันและเวลาราชการ พักพื้นที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตรง กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดท้องคลอดล่วงหน้า โดยแพทย์ระบุว่ามิชอบชี้ทางการแพทย์ ผ่าครรภ์และเข้ารับการผ่าตัดท้องคลอดในโรงพยาบาลตรง พักพื้นที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตรง ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2550 ถึงวันที่ 16 เมษายน 2550 จำนวน 40 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ 1) ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 2) วางแผนการผ่าตัดแบบใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย 3) ไม่มีปัญหาในการได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่านและการใช้ภาษาไทย และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจากการตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาผ่าตัดท้องคลอดตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ที่แผนกผ่าครรภ์ โรงพยาบาลตรง และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบ 20 คนก่อน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือเรื่อง การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดคลอด แผนการสอนจำนวน 3 เรื่อง คือ 2.1) เตรียมตัวให้พร้อมก่อนผ่าตัดท้องคลอด ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของการผ่าตัดท้องคลอด ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดท้องคลอดทั้งด้านมารดาและด้านทารก วิธีระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดท้องคลอด รวมถึงการเตรียมตัวในวันก่อนผ่าตัดท้องคลอด 2.2) การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด ที่ถูกต้อง เช่น การหายใจอย่างถูกวิธี คือ การหายใจแบบลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดท้องคลอด คือ การออกกำลังกายขาทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัวหรือเปลี่ยนท่า และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลุกเดิน โดยเร็ว รวมถึงการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวด คือ การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยยา 2.3) การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอด ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายและด้านจิตใจ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดลองใช้กับมารดา ก่อนผ่าตัดท้องคลอดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 รายก่อนนำไปใช้จริง 3) แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด และแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอด ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI (Content Validity Index) เท่ากับ .8 และ .8 ตามลำดับ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .91 และ .73 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไป สำหรับขั้นตอนการดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองจะได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี คือการใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ทั้งหมด 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 คือ เมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการทดลองด้วยแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองก่อนผ่าตัดท้องคลอด (Post test) ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ ประกอบด้วย

การให้ความรู้ คำแนะนำและการสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดท้องคลอด จากพยาบาลประจำการในแผนกฝากครรภ์ ได้รับการดูแลในระยะเตรียมผ่าตัดท้องคลอดจากพยาบาลในหอคลอด ได้รับการผ่าตัดท้องคลอด รวมทั้งได้รับการดูแลพยาบาลหลังผ่าตัดท้องคลอดจากพยาบาลประจำการในแผนกสูติกรรมหลังคลอดตามมาตรฐานการพยาบาลมารดาผ่าตัดท้องคลอดของโรงพยาบาลตรง หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดท้องคลอด และแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดท้องคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในมารดาผ่าตัดท้องคลอดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติ Independent t – test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. การฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. การฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 3) แสดงว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้มารดาผ่าตัดท้องคลอดมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด จึงเกิดความพยายามในการกระทำกิจกรรมที่กำหนดให้สำเร็จได้ ถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆก็ตาม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Preceived self-efficacy) คือการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรม หรือจัดการกับสถานการณ์เฉพาะเจาะจงบางอย่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะต้องมียปัจจัย 2 ประการคือ บุคคลนั้นต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆน่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการและบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆได้สำเร็จ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 124, Bandura, 1997) ดังนั้นในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับการผ่าตัดท้องคลอด มารดาที่ได้รับการผ่าตัดท้องคลอดจะมีความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ สาเหตุจากความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดท้องคลอดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งยังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมใหม่ทั้งสถานที่และบุคคลที่ไม่คุ้นเคย บางครั้งจึงไม่ยอมรับ และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (Long, Phipps & Cassmeyer, 1993) การให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในมารดาผ่าตัดท้องคลอดเพิ่มเติมจากการพยาบาลปกติ จะยิ่งทำให้มารดาผ่าตัดท้องคลอดมีความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวควรทำตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดท้องคลอด เพื่อให้มารดาสามารถตัดสินใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นผลดีกับตนเอง ส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดี (ชลลชา อิศริภานันท์, 2546)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามารดาผ่าตัดท้องคลอดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4) คือ กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดทุกครั้งที่มีอาการ ยกเว้นข้อ 2 ขณะหายใจเข้าท่านรับรู้ว่าการงอขกตัวขึ้นแต่ไหล่ทั้งสองข้างอยู่ในระดับเดิม ข้อ 4 ท่านไอเพื่อขับเสมหะออกได้ และข้อ 13 ท่านใช้การเพ่งจุดสนใจเมื่อมีอาการปวด มีกลุ่มตัวอย่าง 2 คนปฏิบัติบางครั้ง ส่วนข้อ 10 ท่านออกกำลังขาทั้ง 2 ข้าง โดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา ยกขาขึ้นในลักษณะเหยียดขาตรง งอเข่า และวางขาลง มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 คนที่ปฏิบัติบางครั้ง ซึ่งอธิบายได้ว่า มารดาผ่าตัดท้องคลอดในกลุ่มทดลอง 3 คน ยังรู้สึกปวดแผลผ่าตัดใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จึงปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง เมื่อรู้สึกว่าการปวดทุเลา ก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ อีกทั้งเมื่อมีอาการปวดในช่วงแรก มักจะทำการหายใจลดปวดร่วมกับการใช้มือถูท้องมากกว่าการเพ่งจุดสนใจ แต่ก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้หลังจากนั้นใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และรู้สึกสุขสบายขึ้น ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตน

หลังผ่าตัดท้องคลอดอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ และไม่กล้าปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะข้อ 4 ใจเพื่อขับเสมหะออกได้ เพราะกลัวเจ็บและกลัวแผลผ่าตัดแยก

ผลการวิจัยยังพบว่า คะแนนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้มารดาผ่าตัดท้องคลอดสามารถดูแลตนเองได้ มีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ จึงปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัดท้องคลอด มารดาผ่าตัดท้องคลอดรับรู้ว่าการปฏิบัติที่ถูกต้อง จะทำให้ร่างกายมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอดได้เร็วขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความตื่นตัวและมีกำลังใจมากขึ้น (Long, Phipps, & Cassmeyer, 1993) จากการศึกษาของเพียว เกษตรสมบูรณ์ (2525) ได้ทำการศึกษาผลของการให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและลุกเดินได้เร็วในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ เปรียบเทียบการทำงานของระบบทางเดินอาหารและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการเคลื่อนไหวและลุกเดินจะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริม

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามารดาผ่าตัดท้องคลอดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอดอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5) คือ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนมารดาผ่าตัดท้องคลอดในกลุ่มควบคุม มีข้อที่พบว่า มีอาการ คือ ข้อ 4 คลื่นไส้ ข้อ 6 แน่นอึดท้อง และข้อ 8 ไม่ผายลม อธิบายได้ว่า มารดาผ่าตัดท้องคลอดในกลุ่มควบคุมมีความสามารถในปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดที่ถูกต้องได้ ซ้ำกว่ามารดาผ่าตัดท้องคลอดในกลุ่มทดลอง โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดท้องคลอด เนื่องจากกลัวเจ็บแผล และคิดว่าตนไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ทันทีหลังผ่าตัดท้องคลอด จะเริ่มมีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดก็ต่อเมื่อพยาบาลไปอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวขึ้น ส่วนข้อที่พบว่ามีอาการทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ ข้อ 10 ยังไม่ถ่ายอุจจาระ ซึ่งอธิบายได้ตามทฤษฎีว่า ในระยะ 2-3 วันแรกหลังผ่าตัดท้องคลอด มารดาอาจยังไม่ถ่ายอุจจาระก็ได้ถือว่าเป็นภาวะปกติ เนื่องจากมารดายังรับประทานอาหารที่มีเส้นใยและน้ำไม่เพียงพอ (ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต , 2547)

ทั้งนี้ยังอธิบายได้อีกว่า มารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแหล่งต่างๆ ทั้ง 4 วิธี ผ่านสื่อแผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด โดยมีกิจกรรม 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดท้องคลอด มีการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย จัดสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นส่วนตัว ไม่มีการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมอื่น แล้วผู้วิจัยสนับสนุนทางด้านร่างกาย โดยประเมินสภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยการวัด

สัญญาณชีพ หลังจากนั้นจึงเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุย และระบายความรู้สึกเมื่อทราบว่าตนจะต้องผ่าตัดท้องคลอด ความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อใกล้ถึงวันที่จะผ่าตัดท้องคลอดความวิตกกังวลยิ่งเพิ่มมากขึ้น (ตริงดา จันทรรุ่ง, 2533) หลังจากนั้นมีการให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดท้องคลอด ขั้นตอนการผ่าตัดท้องคลอด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการผ่าตัดท้องคลอด มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับมารดาผ่าตัดท้องคลอด ตั้งแต่ระยะผ่าตัดท้องคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง 2) พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดที่ถูกต้อง เช่น การหายใจอย่างถูกวิธี การไออย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดท้องคลอด และการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และ3) การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ผู้วิจัยสอน สังกัดจากมีการซักถามปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัดท้องคลอดหลังจากผู้วิจัยสอนเสร็จ และเมื่อได้รับคำตอบก็ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น

ต่อจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประการณ์ของผู้อื่นตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มตัวอย่างในระบะก่อนผ่าตัดท้องคลอด โดยผู้วิจัยได้สาธิตให้กลุ่มตัวอย่างดู เรื่อง 1) การหายใจอย่างถูกวิธี 2) การไออย่างมีประสิทธิภาพ 3) การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดท้องคลอด และ4) การใช้เทคนิคการผ่อนคลายจากการศึกษาของ จารุวรรณ รังสียานนท์ (2540) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในหญิงตั้งครรภ์แรก และความคาดหวังผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ของหญิงครรภ์แรกภายหลังการเตรียมเพื่อการคลอดสูงกว่าก่อนการเตรียมเพื่อการคลอด การศึกษาของวัชร กลิ่นเฟื่อง (2535) พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและให้ความรู้สามารถลดความเจ็บปวดแผลผ่าตัด สดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดจำนวนวันของการอยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุหรี หนุ่งอาหลี (2547) พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในการสอนผู้วิจัยใช้การสอนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยจะอยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างตลอดเวลาทำให้กลุ่มตัวอย่างกล้าที่จะพูดคุยและบอกปัญหาต่างๆ ได้อย่างไม่ต้องกังวล ดังนั้นความรู้ และทักษะที่ได้จากการสอนจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และตัดสินใจดูแลตนเองได้ตามที่ความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจตลอดเวลาในขณะที่ผู้วิจัยสาธิตให้ดู

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เป็นการมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ เรื่อง 1) การหายใจอย่างถูกวิธี 2) การ ไออย่างมีประสิทธิภาพ 3) การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดท้องคลอด และ4) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยมีผู้วิจัยอยู่ด้วยตลอด คอยให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดที่ถูกต้อง เสริมแรงจูงใจเมื่อกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และสนับสนุนให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆต่อไปได้จริงหลังผ่าตัดท้องคลอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกพึงพอใจเนื่องจากเป็น

ความสำเร็จตามคาดหวัง นอกจากนี้ในขณะที่ดำเนินกิจกรรมช่วงต่างๆ ผู้วิจัยได้มีการสนับสนุนทางอารมณ์ควบคู่ไปด้วย โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดท้องคลอดที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ หรือสงสัย ชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ หรือกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีแล้วเพื่อกระตุ้นภาวะทางอารมณ์ หลังจากได้ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 จบ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตน หลังผ่าตัดคลอด ใช้เวลา ประมาณ 15-20 นาที กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จึงจะถือว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลใน 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดท้องคลอด เพื่อติดตามประเมินปัญหาของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอด

ฉะนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจ ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด พร้อมทั้งมีทางเลือกที่ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังการศึกษาของนุชนาด สะกะมะณี (2541) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของ มารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาเป็นแนวทางจัดกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด ที่ใช้โปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากและสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับ คำแนะนำและการสอนปกติจากพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gross, Fogg and Tucker (1995) ทำการศึกษาด้วยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura มาใช้ใน โปรแกรมการฝึกมารดาของเด็กวัยหัดเดิน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

จึงสรุปได้ว่า เมื่อมารดาผ่าตัดท้องคลอดได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง และเหมาะสม มีการฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดที่ดีต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า มารดาผ่าตัดท้องคลอดที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

## 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดของมารดาผ่าตัดท้องคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองไปใช้กับมารดาผ่าตัดท้องคลอดทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้มารดาผ่าตัดท้องคลอดได้เห็นความสำคัญ เกิดความตระหนัก และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด เช่น ผู้ดูแล แรงสนับสนุนทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ การดูแลทารกแรกเกิด โดยนำมาจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับผู้ดูแล เนื่องจากการสังเกตและการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หากมีการสนับสนุนจากผู้ดูแลที่ดีจะเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้เร็วกว่า และมีกำลังใจในพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดได้ดีกว่า

2.2 ควรมีการศึกษาการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด โดยเฉพาะในระยะเทกিং-โฮลด์ (Taking-hold phase) คือ 7-10 วันหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาหลังคลอดเกิดความสับสนและวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมากที่สุด