



วรรณคดีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอดนี้ ผู้วิจัยได้พยายามศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความและการวิจัยต่าง ๆ และรวบรวมเขียน โดยสรุป เพื่อเป็นแนวทางให้ทราบถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยในระยะหลังคลอด อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสนอง ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่คิดคำนวณออกมาเป็นจำนวนเวลานั้น สามารถนำมาเป็นเครื่องกำหนดในการพิจารณาจำนวนบุคลากรพยาบาลแบบใหม่อีกด้วย

ความหมายของความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอด

อลิซ แอล ปรายซ์ (Alice L. Price) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลว่าหมายถึง การบริการที่ให้แก่มนุษย์เพื่อช่วยให้เขาหายจาก โรคภัยไข้เจ็บ และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีทั้งร่างกายและจิตใจ หรือถ้าไม่สามารถกระทำให้บรรลุถึงการมีสุขภาพที่ดีได้ ก็ช่วยให้เขาบรรเทาจากความเจ็บปวด กระวนกระวาย หรือความไม่สบายทางจิตใจ¹

ยูจีนีเยนีย์ เคนเนดี้ สปาลดิงตัน และ ลูซิล นอทเทอร์ (Eugenia Kennedy Spalding and Lucillee Notter) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การใช้หลักของศิลปและวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้อย่างมีทักษะในการให้การดูแลแก่ผู้ป่วย ทั้ง

¹Alice L. Price, The Art Science and Spirit of Nursing, 3d ed. (Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1965), p.2.

ค่านร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ และสัมพันธ์กับการรักษาของแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพ
อนามัยอื่น ๆ ที่มีส่วนรับผิดชอบในผู้ป่วย และรวมถึงการป้องกัน โรคและคำรังไว้ซึ่งสุขภาพอันดี
ของผู้ป่วยด้วย¹

พอลล์ ไพเกอร์, เฟธ ไพเกอร์ และ มาริตา ทริโบ (Paul Pigors, Faith
Pigors and Marita Tribou) ได้กล่าวถึงการพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง การกระทำ
ใด ๆ ที่เป็นไปในรูปของการสังเกต การดูแล และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับ
บาดเจ็บ หรือทุพพลภาพหรือการพยายามคำรังไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น
หรือการให้คำแนะนำแก่บุคคลทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หรือการให้ยาหรือให้การพยาบาล
ต่าง ๆ ตามคำสั่งของแพทย์หรือทันตแพทย์ โดยใช้ทักษะและความรู้เฉพาะ อันตั้งอยู่บนพื้นฐานของ
ความรู้และหลักการทางชีววิทยา กายภาพวิทยา และสังคมวิทยา แต่ทั้งนี้ไม่ได้รวมถึงการกระทำ
ที่เป็นการวินิจฉัยหรือการรักษาโรค²

ฟวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ ได้อธิบายความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึง การกระทำ
ในกิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน และการนิเทศแก่ผู้ป่วยที่
ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่
จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจ (Judgement)
และทักษะ (Skills) เป็นพิเศษ โดยตั้งอยู่บนรากฐานของความรู้ และหลักการในศาสตร์
ต่าง ๆ เป็นต้นว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์ทั่วไป

¹Eugenia Kennedy Spalding and Lucillee Notter, Professional
Nursing: Foundations, Perspectives and Relationships. 2d ed. (Phila-
delphia and Montreal: J.B. Lippincott Company, 1965), p.54.

²Paul Pigors, Faith Pigors and Marita Tribou, Professional
Nursing Practice, (New York: McGraw-Hill Book Company, 1967), p.311.

สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่น ๆ¹

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญชูานุรักษ์ ยังได้ให้ความหมายของความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจนว่า หมายถึง

กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งจัดให้ผู้ป่วยตามลักษณะ เฉพาะของความต้องการของ ผู้ป่วยรายบุคคล อย่างสมบูรณ์ ในทุก ๆ ด้านตามขอบเขตของการพยาบาล ความต้องการการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ทั้งในลักษณะที่คาดว่าผู้ป่วยจะร้องขอ และสิ่งที่คุณพยาบาลได้รับไม่ว่าผู้ป่วยจะเสนอความต้องการหรือไม่ก็ตาม และอาจ รวมถึงความต้องการที่คาดว่าจะ เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย²

จากความหมายดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอด หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยในด้านการจัดกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน และการนิเทศ ให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย หลังคลอดแต่ละบุคคลตามสภาพของผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ แม้ว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ก็ตาม รวมถึงความต้องการที่คาดว่าจะ เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา สัมพันธภาพอันดีระหว่างสมาชิกใหม่และสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว

ความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้ป่วย

มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ๆ ซึ่งมีอยู่มากมายหลายกลุ่ม ตั้งแต่สังคมในครอบครัว ที่ทำงาน เพื่อนบ้าน และกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ มนุษย์จะมีความเป็นอยู่ที่คุ้นเคยกับสังคมในกลุ่ม ของตนเอง และสังคมเหล่านี้ก็ได้พยายามจัดองค์การหรือสังคม ให้สามารถตอบสนองความ



พวงรัตน์ บุญชูานุรักษ์, การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนว วิทยาศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองการพิมพ์, 2522), หน้า 1.

พวงรัตน์ บุญชูานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพ การดูแลและนุกรรมการบริหาร การพยาบาล อันดับที่ 1, หน้า 45-46.

ต้องการของสมาชิกในกลุ่มให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์แสดงออกมานั้น ก็มีผลมาจากสังคมต่าง ๆ ที่แวดล้อมมนุษย์อยู่นั่นเอง เมื่อมนุษย์เจ็บป่วยหรืออยู่ในสภาพที่ร่างกายไม่อยู่ในสภาวะสมดุล จำเป็นต้องมารับการ รักษาที่โรงพยาบาลซึ่ง เป็นอีกสังคมหนึ่ง ผู้ป่วยนั้นก็ยังคงมีความรู้ ความเชื่อ และค่านิยมอย่างมั่นคงมาจากสังคม ไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยไม่ได้มีความปรารถนาที่จะมาอยู่ท่ามกลางบุคลากรทางการแพทย์เช่นนี้ (แต่ต้องการที่จะอยู่กับครอบครัวและดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ) เมื่อผู้ป่วยต้องมาอยู่ในสังคม ใหม่ที่เขาไม่รู้จักและไม่ปรารถนาจะมาอยู่ ทำให้ผู้ป่วยคงพยายามที่จะปรับตัวเองเป็นอย่างมาก และมีความรู้สึกกลัวต่อการสูญเสียสถานภาพของตัวเอง ผู้ป่วยแต่ละคนจึงแสดงปฏิกิริยาต่อการ เจ็บป่วยออกมาแตกต่างกันมากมายตามแต่สภาพของการเจ็บป่วย การบริการของ โรงพยาบาลจึง ควรจัดในรูปแบบที่สามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ และคำนึงถึงค่านิยม ปรัชญาความเชื่อ ของบุคคล หรือชุมชนด้วย เพราะฉะนั้นจึงควรไต่ถามถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และ ความเชื่อหรือความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยเสียก่อน /

ความต้องการพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการไม่ว่าจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตาม ได้ถูกจัดแบ่งออก เป็นลำดับชั้น ถ้าความต้องการขั้นต่ำสุดได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะทำให้เกิดความต้องการชั้นสูงขึ้นไปอีกต่อไปเรื่อย ๆ ความต้องการขั้นแรกที่มีมนุษย์ต้องการ ได้แก่ความต้องการด้านสรีรวิทยา (Physiological Needs) เช่น ความต้องการที่จะหายใจ กิน ดื่มน้ำ และพักผ่อนนอนหลับ แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัว หรือมีอาการหนักมาก ก็มีความต้องการด้านเหล่านี้อยู่เป็นเบื้องต้นแรก¹ นั่นคือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับความช่วยเหลือในเรื่อง การหายใจ การใส่ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย ความสมดุลของน้ำและสารเคมีในร่างกาย การได้รับอาหาร ก่อนที่จะไปสู่การช่วยเหลือเรื่อง อื่น ๆ ดังนั้นสิ่งที่ เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต เช่น ทางเดินหายใจอุดตัน การตกเลือด ช็อค เหล่านี้จะต้องสังเกตได้ทันที และช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด²

¹Nicole Du Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients' Needs?" The Canadian Nurse 66 (November 1970): 40.

²พวงรัตน์ บุญชูานุกัณ, การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนว วิทยาศาสตร์, หน้า 133.

เมื่อผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ ระยะวิกฤติของการเจ็บป่วยผ่านพ้นไปแล้ว ความต้องการด้านจิตวิทยาาก็จะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งได้แก่ความต้องการต่าง ๆ ดังจะได้อธิบายต่อไปนี้คือ

ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security) ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงให้เห็นในรูปของพฤติกรรมที่เป็นเด็ก เช่น มีความหวาดกลัวความมืดในเวลากลางคืน หวาดกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่รู้จัก เป็นต้น มาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายรูปแบบของพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่า ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยไม่ได้รับการตอบสนองคือ มนุษย์จะพยายามคงไว้ซึ่งความมั่นคงปลอดภัยโดยแสดงอาการหึงหวง โสโครกขมขาน และมีความรู้สึกว่าคุณอื่นเหนือกว่าผู้อื่น พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้บุคคลอื่นรู้สึกไม่ชอบผู้ป่วย ซึ่งจะ เป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้น¹ สิ่งที่ยาบาลควรปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการดังกล่าวคือ ผู้ป่วยต้องได้รับการปฏิบัติเมื่อรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนรู้ระเบียบปฏิบัติในโรงพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติงานประจำวันในโรงพยาบาลด้วย เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลต่อสิ่งที่ไม่รู้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจต้องรู้เรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเอง เช่น การใช้ไม้กั้นเตียง และพยาบาลต้องให้การพยาบาลทุกอย่าง โดยปราศจากเชื้อ (Aseptic Technique) สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปลอดภัยขณะอยู่ในโรงพยาบาล²

ความต้องการความรัก (The Love Needs) เมื่อความต้องการด้านสรีรวิทยาและความต้องการความมั่นคงปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความรักก็จะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งหมายถึง ความต้องการเป็นที่รัก และต้องการรักคนอื่น ผู้ป่วยจะคิดถึงภรรยาหรือสามีและลูก ๆ คิดถึงเพื่อน ผู้ป่วยมีความกระหายที่จะมีความสัมพันธ์อย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

²พวงรัตน์ บุญชูอนุรักษ์, การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์, หน้า 133.

ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องการที่จะเป็นที่ยอมรับหรือมีสถานภาพเดิมในสังคม ผู้ป่วยมีความปรารถนาอย่างมากที่จะให้ความต้องการขั้นนี้ได้รับการตอบสนอง

ความต้องการขั้นสูงขึ้นไปทีตามมาอย่างใกล้ชิดคือ ความต้องการมีเกียรติยศ ชื่อเสียง และนับถือของคนทั่ว ๆ ไป (Self-Esteem Needs) ซึ่ง มาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายว่า "มนุษย์ทุกคนในสังคมมีความต้องการหรือปรารถนาที่จะได้รับการยกย่องสรรเสริญ ทั้งจากตนเองและบุคคลอื่น"¹ - ความพึงพอใจในตนเองจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อสังคม ถ้าความต้องการนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความรู้สึกอับ อ่อนแอ และไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง พวงรัตน์ บุญชูราษฎร์ ไคกลาวว่า "พยาบาลควรสนองความต้องการด้านนี้ของผู้ป่วยโดยการให้โอกาสผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเอง"²

ความต้องการขั้นสุดท้ายของมนุษย์เมื่อความต้องการขั้นต่าง ๆ ดังไคกลาวมา ได้รับการตอบสนองแล้วคือ ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองให้ตรงตามสภาพที่ตนเป็นอยู่ (Self-Actualization or Self-Fulfillment) เข้าใจถึงความสามารถของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงไร มีความต้องการอะไรบ้าง ยอมรับขอบกพรองหรือปมคอ ยอมรับความจริงต่าง ๆ ความต้องการต่าง ๆ ดังไคกลาวมาแล้ว เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ แต่ถ้าวผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพมาก และต้องใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ ความต้องการอื่น ๆ ก็เกิดขึ้นตามมาอีกมากมาย เช่น ความต้องการที่จะรู้ถึงสภาวะที่ปกติของร่างกายหลังผ่าตัด ความต้องการที่จะดูแลตนเองเมื่อภาวะของร่างกายดีขึ้นแล้ว ความต้องการที่จะได้รับการสอนเกี่ยวกับภาวะตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว เป็นต้น³

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

² พวงรัตน์ บุญชูราษฎร์, การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนว-
วิทยาศาสตร์, หน้า 133.

³ Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients' Needs?"
The Canadian Nurse, p.41.

นอกจากความต้องการพื้นฐานแล้ว มนุษย์โดยทั่วไปหรือผู้ป่วยยังมีความเชื่อ หรือ ความคาดหวังต่อการดูแลสุขภาพดังต่อไปนี้

1. ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เช่นบุคคลคนหนึ่ง (As a Person) มากกว่า การเป็นโรคหนึ่ง ๆ เป็นกลุ่มอาการ สิ่งของ หรือเป็นกลุ่มบุคคล
2. ได้รับโอกาสให้ร่วมในการตัดสินใจการดูแลรักษาอย่างมีความรู้
3. ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เหมาะสมในขณะนั้นและตามที่เขาปรารถนา
4. ได้รับการยอมรับในภาวะที่ต้องพึ่งพาอาศัย ซึ่งเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งของเขา
5. ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจในสถานะของสุขภาพ การเจ็บป่วยและการรักษาที่เขาจะได้รับ
6. ได้รับการยอมรับตามลักษณะประสบการณ์ วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยมทางวัฒนธรรมของเขาที่แสดงออกในพฤติกรรมปกป้อง (Coping Behavior) ทั้งยังต้องเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการดำเนินชีวิต และสิ่งที่จะต้องเลือกในด้านการดูแลสุขภาพ
7. การลดหย่อนหรือการตาย ควรเป็นวิธีที่เขาเลือกเอง
8. ได้รับการดูแลและมองเห็นการดูแลที่เท่ากันในขณะที่อยู่ในประสบการณ์ของการเจ็บป่วย และการอยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต
9. ได้รับการประเมินตามสภาพของบุคคลที่มีสุขภาพดี เท่า ๆ กับการประเมินปฏิกิริยาต่อการรักษาอย่างเที่ยงตรง
10. มีความพอใจต่อการบริการสุขภาพอนามัยที่ได้รับโดยสิทธิของตนเองและผูกครอง โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวโดยที่เขาไม่อาจรู้ได้¹

¹ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนว
วิทยาศาสตร์, หน้า 22.

ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอด

เมื่อไม่นานมานี้หญิงมีครรภ์ยังคงถูกปล่อยให้คลอดแบบวิถีเก่าล้าสมัย ไม่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือพยาบาล ความหวาดกลัวและสิ้นหวังจึงมักเกิดแก่หญิงที่กำลังจะคลอดบุตรเสมอมา แต่ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า ผลการเพิ่มของฮอร์โมนในร่างกายของหญิงมีครรภ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ ความไม่สมดุลต่าง ๆ ของร่างกายนี้จะก่อให้เกิดความกดดันและความเครียด และต้องการการช่วยเหลือดูแล โนราห์ อี คันนิงแฮม (Norah E. Cunningham) กล่าวว่า "การตั้งครรภ์ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความกดดันในชีวิต ซึ่งเกิดเนื่องมาจากความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ ทศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ และภาวะไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์"¹ ตลอดจนในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ ผู้ป่วยจะมีความงุนงง มีอารมณ์สับสนวุ่นวาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงที่มีบุตรคนแรก หรือหญิงที่มีภาวะการคลอดที่ลำบาก หรือมีโรคแทรกซ้อน ภาวะเช่นนี้จึงเป็นระยะที่สำคัญมาก หญิงเหล่านี้มีความต้องการการช่วยเหลือพยาบาล และการให้กำลังใจเป็นอย่างมาก พยาบาลจึงควรระลึกอยู่เสมอเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้ป่วยหลังคลอด ดังจะไดกล่าวต่อไปนี้

1. ความต้องการอาหาร เนื่องจากต้องใช้แรงงานเป็นอย่างมากในระยะคลอด ในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ ผู้ป่วยส่วนมากจะรู้สึกหิว และกระหาย² ซึ่งความต้องการอาหารนี้เป็นความต้องการอันแรกประการหนึ่งในความต้องการหลายประการของผู้ป่วยที่คลอดเสร็จใหม่ ๆ³ เพราะฉะนั้นหลังคลอดใหม่ ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกพึงพอใจมากถ้าได้ดื่มน้ำหรือ

¹Norah E. Cunningham, "Supportive Maternal and Child Care," The Canadian Nurse 55 (November 1959): 991.

²Josephine Iorio, Childbirth Family-Centered Nursing 2d rd. (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1975), p.154.

³Elizabeth J. Dickason, and Martha Olsen Schult, Maternal and Infant Care (New York: McGraw-Hill Book Company, 1975), p.218.

เครื่องคัม อาทิจ โอวัลตินเย็น น้ำส้มคั้น หรือน้ำมะนาวคั้น หรือน้ำหวานต่าง ๆ เพื่อเป็นการทดแทนน้ำและเกลือแร่ต่าง ๆ ในร่างกายที่สูญเสียไปขณะการคลอด แม้ว่าหญิงหลังคลอดนั้นจะได้รับน้ำและเกลือแร่โดยทางสารน้ำที่ให้ทางเส้นโลหิตดำแล้วก็ตาม ก็ยังอาจเกิดการขาดน้ำได้เช่นกัน จึงไม่ควรละเลยที่จะให้ผู้ป่วยหลังคลอดเหล่านี้ได้รับเครื่องดื่มต่าง ๆ หลังคลอด ยกเว้นผู้ป่วยหลังคลอดที่จะกลาวต่อไปนี้ ซึ่ง อลิซาเบท เจ ดิกเคสัน (Elizabeth J. Dickason) เห็นว่าไม่ควรให้คัมเครื่องดื่มหรือรับประทานอาหารแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความต้องการอย่างมากก็ตาม ได้แก่ ผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวไม่คืนักในกรณีที่มีการดมยาตลอดระหว่างการคลอด หรือในผู้ป่วยที่มึนงง ไม่รู้สึกตัว หรือผู้ป่วยที่นอนหงายราบเนื่องจากการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลัง (Caudal or Spinal Anesthetic) หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจหรือครรภ์เป็นพิษ หรือโรคอื่น ๆ ที่ต้องการอาหารเฉพาะโรคที่แตกต่างออกไป¹ แต่ความต้องการอาหารและเครื่องดื่มนี้ จะมีความต้องการแตกต่างกันมากในผู้ป่วยหลังคลอดแต่ละราย บางรายมีความต้องการที่จะรับประทานอาหารเป็นอย่างมาก และรับประทานอาหารได้เป็นจำนวนมาก บางรายก็ต้องการที่จะรับประทานอาหารเพียงเล็กน้อยเท่านั้น พยาบาลจึงควรคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล และสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างเหมาะสม²

นอกจากนี้อาหารที่ผู้ป่วยหลังคลอดควรรับประทานในขณะที่อยู่โรงพยาบาลหรือเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว ได้แก่อาหารประเภทโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ เพื่อช่วยส่งเสริมการหายของแผลและเพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงของมารดา และควรรับประทานอาหารให้ได้ประมาณวันละ 2600-2800 กิโลแคลอรี ส่วนมารดาที่ต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง

¹Ibid.

²Joy Princeton Clausen, Margaret Hemp Flook and Boonie Ford, Maternity Nursing Today 2d ed. (New York: McGraw-Hill Book Company, 1977), p.605.

ควรได้รับอาหารเพิ่มขึ้นจากปกติ 1,000 แคลอรี เพื่อนำไปสร้างน้ำนมได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีกากมาก ๆ เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อช่วยในการขับถ่าย บรรเทาอาการท้องผูก และยังคงควรได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพื่อการขับถ่ายของเสียต่าง ๆ ออกมาทางไตอีกด้วย¹ สำหรับอาหารประเภทผลไม้ นั้น โรสแมรี อี. ไบรด์เลย์ (Rosemary E. Bailey) แนะนำว่า "ไม่ควรรับประทานมากเกินไป เพราะอาจผ่านออกมาทางน้ำนมไปยังทารกได้"²

2. ความต้องการการดูแลทางระบบการไหลเวียนของโลหิต ในระยะแรกหลังคลอด จำนวนเลือดและน้ำเหลืองจะยังไม่คงที่ อาจสูงกว่าปกติเล็กน้อย จำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจ (Cardiac Output) ในระหว่างการคลอดอาจเพิ่มขึ้น หรืออาจไม่เพิ่มให้เห็นอย่างชัดเจน³ แต่อัตราการเต้นของหัวใจจะช้าลงในวันแรกหรือวันที่สองหลังคลอด คือ ประมาณ 50 ครั้งต่อนาที หรือช้ากว่า ผู้ป่วยที่มีความกลัวหรือเสียเลือดมากในระยะหลังคลอด อัตราการเต้นของหัวใจจะค่อย ๆ ช้าลง แต่จะเห็นไม่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ถูกกระตุ้นให้ลุกเดินแล้ว นอกจากจะตรวจพบในคอนแทกซ์ที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ออกจากเตียงเท่านั้น เพราะฉะนั้นจึงต้องสังเกตอัตราการเต้นของหัวใจอย่างระมัดระวัง และคำนึงถึงการตกเลือดในระยะหลังคลอดด้วย และประมาณ 7-10 วันหลังคลอด อัตราการเต้นของหัวใจจะเท่ากับปกติคือประมาณ 60-70 ครั้งต่อนาที สำหรับอัตราการเต้นของหัวใจที่สูงขึ้นอย่างทันทีทันใด ซึ่งวัดได้ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังพัก จะเป็นตัวชี้บ่งถึงการติดเชื้อในร่างกาย⁴

¹ Torio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.154.

² Rosemary E. Bailey, Obstetric and Gynecological Nursing, 2d ed. (London: English Language Book Society and Bailliere Tindall, 1975), p.103.

³ Torio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.154.

⁴ Clausen, Flook and Ford, Maternity Nursing Today, pp.601-602.

ส่วนการเปลี่ยนแปลงของเลือดและเมกคาบอสิซิมในร่างกาย จะเข้าสู่สภาวะปกติเมื่อประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอด ในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดนั้น อาจพบว่าจำนวนไฟบริโนเจนในเลือด (Blood Fibrinogen) สูงขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันและอักเสบของเส้นโลหิตดำในไต (Thrombophlebitis) และจะพบจำนวนเม็ดโลหิตขาวสูงขึ้นด้วย อาจสูงถึง 30,000 ตัวในหญิงที่มีการคลอดยาวนาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาต่อต้านการติดเชื้อภายในร่างกาย และแสดงถึงการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอภายในร่างกายด้วย ในวันที่ 3 หลังคลอด จำนวนฮีโมโกลบินที่ตรวจพบต่ำกว่า 10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และจำนวนเม็ดเลือดแดงที่ต่ำกว่า 3.5 ล้าน จะเป็นเครื่องชี้บ่งว่าผู้ป่วยหลังคลอดนั้นควรได้รับการประคบเพื่อเพิ่มเติมนอกเหนือที่จะออกจากโรงพยาบาล¹

นอกจากนี้การไหลเวียนของโลหิตในส่วนล่างของร่างกายซึ่งไหลเวียนไม่สะดวกในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากแรงกดทับของมดลูกต่อเส้นโลหิตบริเวณข้อมือเชิงกรานควรได้รับการส่งเสริมให้ไหลเวียนที่สะดวกขึ้นในระยะหลังคลอด โดยการให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่เหมาะสม การนอนท่า Fowler's Position โดยสมบูรณ์ (คือ ยกหัวเตียงให้สูงประมาณ 45 องศา และยกปลายเตียงให้สูงประมาณ 30 องศา) นั้นจะทำให้ลดจำนวนเลือดที่จะไหลเวียนไปยังขาทั้งสองข้าง ส่วนท่าที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยหลังคลอดคือ ยกหัวเตียงให้สูงประมาณ 45 องศา และยกปลายเตียงให้สูงขึ้นเพียงเล็กน้อย ลักษณะนี้จะช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตที่ส่วนล่างของร่างกายดีขึ้น² นอกจากนี้การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว โดยเร็วก็จะเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตอีกวิธีหนึ่ง ซึ่ง อลิซาเบธ เจ คิคเคสัน และ มาร์ธา โอลเซน ชัลท์ (Elizabeth J. Dickason and Martha Olsen Schult) แนะนำว่า "ภายหลังคลอด 4-6 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับยาสลบในขณะคลอด ก็ควรให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวจากเตียง เพื่อเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และยังเป็นการป้องกันการอุดตัน

¹Iorio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.154.

²Clausen, Flock and Ford, Maternity Nursing Today, p.604.

และอักเสบของหลอดเลือดโลหิตดำ (Thrombophebitis) และยังทำให้น้ำคาวปลาถูกขับออกมาได้โดยสะดวก" ¹ แต่ในการดูแลครั้งแรกผู้ป่วยอาจต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น การพุงไปห้องน้ำ เป็นต้น เพราะอาจเกิดอาการมึนงงหรือเป็นลมล้มลงได้ เพราะฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยลุกขึ้นใหม่ ๆ ควรป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้โดยให้ผู้ป่วยไคนั่งสักครู่หนึ่งก่อน แล้วค่อยยืนและเดิน คำนวณลำดับ

3. ความต้องการการดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย ในระยะหลังคลอดร่างกายจะขับน้ำที่สะสมไว้เป็นจำนวนมากในช่วงตั้งครรภ์ ออกทางเหงื่อและปัสสาวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 2-5 วันแรกหลังคลอด จำนวนปัสสาวะที่ถูกขับออกในวันแรกจะประมาณ 3,000 ซีซีต่อวัน เพราะฉะนั้นการบันทึกจำนวนปัสสาวะในวันแรกหลังคลอดจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะการคั่งค้างของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะจะทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรค และอาจเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ² จอย พรินซ์ตัน คลอเซิน (Joy Princeton Clausen) ได้กล่าวถึงการขับถ่ายของผู้ป่วยหลังคลอดสรุปได้ว่า ผู้ป่วยควรถ่ายปัสสาวะภายใน 4-8 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะหลังคลอด อันเนื่องมาจากการหดตัวของมดลูกถูกขัดขวางจากการโป่งพองของกระเพาะปัสสาวะ ถ้าผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะน้อยกว่าครั้งละ 100 ซีซี จะเป็นการเครื่องแสดงว่า ผู้ป่วยไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้เอง ซึ่งจะต้องหาทางช่วยเหลือ เพราะการคั่งของปัสสาวะอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้ และยังได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยหลังคลอดถ่ายปัสสาวะลำบากใน 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอดว่าเกิดเนื่องจากความอ่อนแอและชอกช้ำของกระเพาะปัสสาวะซึ่งถูกกดโดยศีรษะของทารกเป็นเวลานานในระยะคลอด ประการที่สองเกิดเนื่องจากการบวมของท่อปัสสาวะและแคมทั้งสองข้างของอวัยวะสืบพันธุ์ (Vulva) ประการที่สาม แรงดันในช่องท้องเนื่องมาจากผนังหน้าท้องได้ถูกยืดขยายอย่างมากในระยะตั้งครรภ์ และประการสุดท้าย กระเพาะปัสสาวะจะมีความไวต่อการเติมของปัสสาวะน้อยลงเนื่องจาก

¹Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p.223.

²Iorio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.154.

ฤทธิ์ของยาสลบที่ผู้ป่วยได้รับ ส่วนเทคนิควิธีต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะได้นั้น ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงไปถ่ายปัสสาวะในห้องน้ำ เพราะว่ายผู้ป่วยบางคนอาจไม่เคยชินกับการถ่ายปัสสาวะในห้องนอนบนเตียง ในกรณีนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนถ่ายปัสสาวะบนเตียง ก็ควรยกระดับหัวเตียงให้สูงขึ้นเพื่อสะดวกในการถ่าย แต่ถ้ายผู้ป่วยยังไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้อีก การให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ การรูดน้ำอุ่น ๆ ลงบนหัวเท้าและอวัยวะสืบพันธุ์ หรือการให้ผู้ป่วยเป่าน้ำในแก้วให้เป็นพอง ก็จะช่วยในการถ่ายปัสสาวะได้เป็นอย่างมาก ถ้าวิธีการดังกล่าวเหล่านี้ยังไม่ค่อยผลแล้ว จึงควรสวนปัสสาวะในขั้นต่อไป¹

ปัสสาวะในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด อาจตรวจพบน้ำตาลแลคโตสด้วย ซึ่งเกิดขึ้นจากการสร้างของต่อมไขมัน แสดงถึงการเตรียมพร้อมที่จะมีการหลั่งของน้ำนม ซึ่งไม่ควรสับสนกับการตรวจพบน้ำตาลกลูโคสในปัสสาวะ ซึ่งแสดงถึงอาการของโรคเบาหวาน นอกจากนี้ในวันแรกหลังคลอด จำนวนไนโตรเจนประมาณ 1 กรัม จะถูกขับออกมากับปัสสาวะ และประมาณวันที่ 23 หลังคลอด จำนวนไนโตรเจนอาจถูกขับออกมาแล้วรวมถึง 30-50% ซึ่งเกิดเนื่องจากการสลายตัวของโปรตีนในร่างกาย ซึ่งได้แก่การสลายตัวของเซลล์ในมดลูกในขณะที่มีมดลูกกลับสู่สภาพเดิม (Involution) การสูญเสียไนโตรเจนอย่างมากมายจะเป็นตัวชี้บ่งถึงความต้องการอาหารประเภทโปรตีนของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีมากขึ้น เพื่อทดแทนส่วนที่เสียไป²

นอกจากการขับน้ำออกจากร่างกายโดยทางปัสสาวะแล้ว ร่างกายก็ยังจะขับออกโดยทางเหงื่ออีกด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีเหงื่อออกมาก และอาจขับยูเรียจนถึง 3 กรัมต่อวัน โดยมามากจะมีเหงื่อออกมากในตอนกลางคืน ที่เรียกว่า "Night Sweats"³พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปฏิกิริยาของร่างกายนี้ด้วย เพื่อลดความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นได้

¹Clausen, Flook and Ford, Maternity Nursing Today, p.603.

²Iorio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.154.

³Clausen, Flook and Ford, Maternity Nursing Today, p.604.

นอกจากนี้ การเช็ดตัวให้ผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยลุกไปอาบน้ำจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นและสุขสบายขึ้น

การถ่ายอุจจาระในระยะแรกหลังคลอดของผู้ป่วยก็มักจะประสบปัญหาเช่นกัน ผู้ป่วยจะท้องผูกและถ่ายลำบาก สาเหตุต่าง ๆ ของการท้องผูกในผู้ป่วยหลังคลอด ได้แก่ การหย่อนยานของกล้ามเนื้อหน้าท้องและผนังลำไส้ การสวนอุจจาระก่อนคลอดทำให้มีจำนวนกากอาหารเหลืออยู่ในลำไส้เป็นจำนวนน้อย นอกจากนี้ความไม่สมดุลของน้ำในร่างกายก็เป็นสาเหตุให้เกิดท้องผูกได้ การขาดน้ำในร่างกายอาจเกิดได้เนื่องจากความต้องการน้ำของร่างกายเพิ่มขึ้น เพื่อการสร้างน้ำนม และเกิดจากการที่ร่างกายขับน้ำออกมากกว่าปกติ

ในระยะหลังคลอดด้วย นอกจากนี้สาเหตุอีกประการหนึ่งของอาการท้องผูกคือความเจ็บปวดเนื่องจากแผลที่ฝีเย็บและริศสีดวงทวาร ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะถ่ายอุจจาระอีกด้วย

วิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระสะดวกขึ้น ได้แก่ การบริหารร่างกายเพื่อให้เกิดการคั่งตัวของกล้ามเนื้อ กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน โดยเร็ว (Early Ambulation) ให้รับประทานอาหารที่มีกากมาก ๆ และให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ² วิธีการเหล่านี้จะช่วยผู้ป่วยได้อย่างมาก

4. ความต้องการการดูแลทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งจะชอกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการดูแลในแต่ละอวัยวะ คือ

ก. มดลูก ในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มดลูกจะอยู่เหนือระดับสะดือเล็กน้อย และจะค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ ประมาณวันที่ 10 หลังคลอด มดลูกจะอยู่ภายในอุ้งเชิงกราน ไม่สามารถคลำได้ทางหน้าท้อง ผู้ป่วยหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะช่วยกระตุ้นให้มีการหลั่ง อกซ์ โมนออกซิโคซีน (Oxytocin) ซึ่งจะช่วยให้การหดตัวของมดลูก ทำให้มดลูกกลับสู่สภาพเดิมอย่างรวดเร็ว แต่การหดตัวของมดลูกนี้อาจเกิดการเจ็บปวดอย่างมากในผู้ป่วยหลังคลอดบางราย ซึ่ง โดยมากมักเกิดในผู้ป่วยหลังคลอดครั้งแรก หรือในรายที่กล้ามเนื้อมดลูกถูกยืดขยายมากเกินไปทำให้สูญเสียความตึงตัว และอาจเกิดได้ในมารดา

¹Ibid., p.602.

²Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p.219.

ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง เพราะฉะนั้นผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการยาในการบรรเทาอาการปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ยาบรรเทาปวดก่อนที่ผู้ป่วยจะให้ทารกดูดนม ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้นขณะให้นมแก่บุตร¹ จอย ปรีนส์ตัน คลอเซียน (Joy Princeton Clausen) ได้อธิบายลักษณะการหดตัวของมดลูกที่ทำให้เกิดการเจ็บปวด สรุปได้ว่าการหดตัวของมดลูกในผู้ป่วยหลังคลอดครั้งแรก จะหดตัวตลอดเวลาที่เรียกว่า Tonic Contraction ส่วนการหดตัวของมดลูกที่สูญเสียความตึงตัว จะหดตัวและคลายตัวเป็นระยะ ๆ และจะเกิดความเจ็บปวดตามหลังการหดตัว ที่เรียกว่า Afterpain ความเจ็บปวดนี้จะเกิดอยู่นานประมาณ 7 วัน แต่ความรุนแรงของความเจ็บปวดจะลดลงในวันที่ 3 หลังคลอด การให้ยาแก้ปวด การนอนคว่ำ และการให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสวาระ จะช่วยในการบรรเทาอาการปวดนี้ได้ เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะที่มีปัสสาวะเต็มจะทำให้มดลูกมีการหดตัวแรงขึ้น เพิ่มความเจ็บปวดมากขึ้น นอกจากวิธีการดังกล่าวนี้แล้ว การแสดงความเห็นใจต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้²

ข. ของคลอด ของคลอดนี้ได้ถูกบีบขยายมาก จะหย่อนยานเนื่องจากการคลายตัวและการกลับสู่สภาพเดิมเหมือนตอนก่อนคลอด สิ่งที่ถูกขับออกมาทางช่องคลอดในระยะหลังคลอดซึ่งเรียกว่าน้ำคาวปลา ประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เยื่อมดลูก เยื่อหุ้มเด็ก และแบคทีเรีย น้ำคาวปลาใน 2 วันแรกหลังคลอด จะมีลักษณะเป็นสีแดง เรียกว่า Rubra Lochia แล้วน้ำคาวปลาจะค่อย ๆ เปลี่ยนสีไปเป็นสีชมพู ซึ่งเรียกว่า Serosa Lochia และจะมีลักษณะเป็นสีขาวเหลืองที่เรียกว่า Alba Lochia เมื่อประมาณวันที่ 12 ในวันที่ 3 และ 4 หลังคลอด อาจมีจำนวนน้ำคาวปลาเพิ่มขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเกิดเนื่องจากการลดจำนวนฮอร์โมนในร่างกายอย่างทันทีทันใด แต่ลักษณะของน้ำคาวปลาจะไม่แดงจัดและไม่มียากเหนียว ถ้า น้ำคาวปลามีลักษณะผิดปกติไปจากนี้ คือถ้ายังคงมีลักษณะเป็นสีแดง

¹Iorio, Childbirth Family-Centered Nursing, pp.155-156.

²Clausen, Flook and Ford, Maternity Nursing Today, p.602.

(Rubra Lochia) อยู่เป็นเวลานานและมีจำนวนมาก มีกลิ่นเหม็น มีไข้ แสดงว่าอาจมีการค้างค้ำส่วนใดส่วนหนึ่งของรกอยู่ภายใน หรือเริ่มมีการติดเชื้อเกิดขึ้น¹ จอย ปรินซ์ตัน คลอเซียน (Joy Princeton Clausen) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในเรื่องนี้ สรุปไว้ว่า "ถ้ามีลักษณะของ Rubra Lochia เกิดขึ้นหลังจากมี Alba Lochia แล้วนั้น เป็นอาการแสดงที่เตือนให้ทราบว่า ได้เกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ซึ่งพยาบาลควรจะเป็นผู้ตรวจดูจำนวน สี และกลิ่น ของน้ำคาวปลา ในวันแรกหลังคลอดควรตรวจทุก 4 ชั่วโมง และอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในวันต่อ ๆ ไปที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล และจะเป็นประโยชน์อย่างมากถ้าผู้ป่วยเองมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสี กลิ่น จำนวน และระยะเวลาของน้ำคาวปลา เพื่อสามารถรายงานสิ่งผิดปกติได้ทันที"² แผลที่บริเวณปากช่องคลอดหรือฝีเย็บก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายอย่างมาก พยาบาลควรให้การช่วยเหลือ โดยตรวจดูแผลทุกวัน เพื่อคุณลักษณะการหายของแผล การบวมของแผลที่ฝีเย็บทำให้เกิดการเจ็บปวดได้อย่างมาก วิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยได้ ได้แก่ การอบไฟ หรือแช่น้ำ หลังทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บประมาณ 10-20 นาที วันละหลาย ๆ ครั้ง ให้น้ำแก้วนหรือยาชาเฉพาะที่ตามแพทย์สั่ง แนะนำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง หลีกเลียงการยืนนาน ๆ เพื่อลดการตึงรั้ง (Strain) ของกล้ามเนื้อบริเวณนั้น และประการสุดท้าย แนะนำให้ผู้ป่วยขมิบก้นกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บเป็นระยะ ๆ เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตบริเวณนี้ดีขึ้น ลดการบวม และทำให้มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อดีขึ้น³

ค. ผนังหน้าท้อง ในระยะตั้งครรภ์ผนังหน้าท้องได้ถูกยืดขยายอย่างมาก ในระยะหลังคลอดจึงมีลักษณะนุ่มเหลวและเหี่ยวยุบ และจะมีความตึงตัวกลับคืนสู่สภาพปกติเมื่อ

¹Torio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.157.

²Clausen, Flook and Ford, Maternity Nursing Today, pp.599-601.

³Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p.223.

6 สัปดาห์หลังคลอดผ่านไปแล้ว แต่ในผู้ป่วยที่มีการหย่อนยานของกล้ามเนื้อหน้าท้องมากๆ อาจต้องใช้เวลานานกว่านี้ นอกจากนี้รอยแตกของผนังหน้าท้องที่เรียกว่า Striae Gravidarum ที่ปรากฏชัดเจนในระยะตั้งครรภ์จะค่อย ๆ จางลงเป็นสีขาว หรือชมพูจางๆ และจะเป็นอยู่อย่างถาวร ผนังหน้าท้องจะไม่สามารถมีสภาพเหมือนก่อนตั้งครรภ์ได้ แต่การบริหารร่างกายหลังคลอดจะช่วยยืดผนังกล้ามเนื้อหน้าท้องที่มีความแข็งแรงและตึงตัวได้เป็นอย่างดี และช่วยกระตุ้นให้การไหลเวียนของโลหิตภายในร่างกายดีขึ้น ลดการอุดตันและการอักเสบของหลอดเลือดโลหิตดำอีกด้วย เพราะฉะนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับท่าต่างๆ ที่ใช้ในการบริหารร่างกายภายหลังคลอดด้วย เพื่อสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับในปัจจุบันนี้ สังคมนิยมผู้หญิงที่มีรูปร่างเพรียว ไม่นิยมผู้หญิงอ้วนเหมือนในสมัยก่อน ซึ่งผู้ป่วยหลังคลอดส่วนมากมักจะมีน้ำหนักและรูปร่างอ้วนกว่าก่อนตั้งครรภ์ รูปร่างลักษณะภายหลังคลอดที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยด้วย ฉะนั้น การสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารร่างกายภายหลังคลอด เพื่อให้มีรูปร่างและกล้ามเนื้อกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ จึงเป็นความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

ง. เต้านม ในระยะตั้งครรภ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และ คลอริโอนิค โซมาโตแมมโมโทรฟิน (Chorionic Somatomammotrophin หรือใช้ตัวชื่อว่า CST) จะกระตุ้นให้เกิดการขยายตัวของต่อมน้ำนม โดยฮอร์โมนเอสโตรเจน จะมีผลโดยตรงต่อต่อมน้ำนมฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนมีผลต่อต่อมที่สร้างน้ำนม ส่วน CST ยังไม่ทราบหน้าที่แน่ชัดในขณะนี้ ทันทีหลังจากคลอดแล้ว ฮอร์โมนดังกล่าวนี้จะลดลง ซึ่งจะเป็นผลกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) ผลิตฮอร์โมน โปรแลคติน (Prolactin) ออกมากระตุ้นให้ต่อมน้ำนมมีการสร้างน้ำนม ขบวนการดังกล่าวมานี้จะมีระยะเวลาประมาณ 2-4 วัน แต่จะกระตุ้นให้เร็วขึ้นได้โดยการดูดนมของทารก เนื่องจากการดูดนมจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) จากต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง (Posterior Pituitary Gland) ทำให้เกิดการหดตัวของ

¹Iorio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.157.

เซลรอบ ๆ ค่อมน้ำนม และเกิดการหลังของน้ำนม และทำให้เกิดการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อคอกด้วย¹ น้ำนมจะเริ่มไหลตั้งแต่ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ และจะมีลักษณะเป็นสีเหลืองขุ่น ๆ ที่เรียกว่าน้ำเหลืองน้ำนม (Colostrum) ซึ่งประกอบไปด้วย โปรตีน เกลือแร่ น้ำตาล และไขมันอีกเล็กน้อย ถึงแม้ว่าน้ำเหลืองน้ำนมจะไม่ค่อยมีคุณค่าทางอาหารมากนัก แต่จะมีประโยชน์แก่ทารกมากใน 2-3 วันแรกก่อนที่จะมีน้ำนมจริง ๆ ไหลออกมา คือมีคุณสมบัติกลายเป็นยาระบายชี้เทา (Meconium) ให้แก่ทารก² และยังมีภูมิคุ้มกันโรคสูงอีกด้วย ซึ่งจะ เป็นประโยชน์แก่ทารกเป็นอย่างยิ่ง น้ำเหลืองน้ำนมนี้ยังคงออกมาปะปนกับน้ำนมแท้ที่อยู่สักตัวระยะเวลาหนึ่ง คือประมาณ 1 สัปดาห์หรือมากกว่า³ ส่วนน้ำนมแท้ นั้นจะมีลักษณะเป็นน้ำสีขาว เป็นค่างอ่อน ๆ ถ้าเปรียบเทียบกับน้ำนมวัวซึ่งให้พลังงานเท่ากันคือ 20 แคลอรี ต่อ 1 ออนซ์ แล้ว น้ำนมแท้จะมีน้ำตาลแลคโตส และไขมันสูงกว่าน้ำนมวัว คือ ประกอบด้วยน้ำตาลแลคโตส 6.5-8% และไขมัน 3-5% ในน้ำนมแท้ และมีน้ำตาลแลคโตส 4.75% ไขมัน 3.5% ในน้ำนมวัว ส่วน โปรตีนในน้ำนมแท้จะมี 1-2% น้ำนมวัวมี 3.5% เป็นต้น

ประมาณวันที่ 2-3 หลังคลอด ผู้ป่วยจะรู้สึกคัดเต้านม เนื่องจากมีน้ำนมคั่งอยู่เป็นจำนวนมากในเต้านม ร่วมกับการขยายตัวของเส้นโลหิต ทำให้เกิดการคั่งคั่งและเจ็บปวดได้⁴ วิธีการต่าง ๆ ที่พยาบาลจะช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้ให้แก่ผู้ป่วยหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ได้แก่ ให้อุณหภูมิห้องที่ค่อนข้างคับ หรือใช้ยารัดเต้านม (Breasts Binder) หลีกเลี่ยงการบีบเต้านมอย่างเด็ดขาด อาจให้ยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง

¹Clausen, Flock and Ford, Maternity Nursing Today, pp.598-599.

²Iorio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.159.

³Clausen, Flock and Ford, Maternity Nursing Today, p.599.

⁴Iorio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.159.

และการใช้กระเป๋าน้ำแข็งประคบเต้านมก็จะช่วยได้เป็นอย่างมาก¹ แต่การประคบด้วยน้ำแข็งนี้ ควรใช้ระยะเวลาประมาณ 10-20 นาที เท่านั้น ถ้านานเกินกว่านี้จะทำให้เส้นโลหิตขยายตัวค้างคิม ไม่มีประโยชน์ต่อการบรรเทาอาการเจ็บปวดเลย² นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองควรได้รับยาที่มีผลต่อการระงับการหลั่งน้ำนมด้วย ส่วนมารดาที่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง วิธีการบรรเทาอาการคัดคั่งและเจ็บป่วยนี้อาจกระทำได้โดยการประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นแล้วนวด และบีมน้ำนมออกก็จะช่วยบรรเทาอาการคัดเต้านมได้เป็นอย่างดี³

จำนวนและคุณภาพของน้ำนมในหญิงที่ให้น้ำนมเลี้ยงบุตรเป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้มีจำนวนเพียงพอ ความตึงเครียดของอารมณ์ และยาถ่ายบางชนิด เช่น เบลลาดอนนา (Belladonna) จะทำให้มีการสร้างน้ำนมลดลง⁴ นอกจากนี้ยาบางจำพวก เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาป้องกันการตกตะกอนของเลือด (Anticoagulants) ยาที่ใช้พวกซัลโฟนาไมด์ (Sulfonamides) โบรไมด์ (Bromides) และไอโอดีน (Iodides) และพวกแอลกอฮอล์ เหล่านี้สามารถถูกขับออกมากับน้ำนมและมีผลต่อเด็กได้ ยาระบายที่ปลอดภัยที่ควรให้ได้แก่ Milk of Magnesia, Mineral Oil เป็นต้น Heparin เป็นยาที่ใช้ป้องกันการตกตะกอนของเลือดที่ปลอดภัย ส่วนยาที่ใช้ทางปากอื่น ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันการตกตะกอนของเลือด และยาปฏิชีวนะพวก Tetracycline เป็นข้อห้ามที่จะให้แก่หญิงที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา⁵ พยาบาลจึงควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วย

¹ Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p.222.

² Torio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.159.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ Clausen, Flook and Ford, Maternity Nursing Today, p.599.

นอกจากนี้ผู้ป่วยหลังคลอดทั้งที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองและที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ควรได้รับคำแนะนำให้ทำความสะอาดเต้านมด้วย เพื่อป้องกันทารกติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจเกิดเป็นแผลหรือรอยแตกที่บริเวณหัวนมได้ง่าย จึงควรทำความสะอาดหัวนมโดยใช้ผ้านุ่ม ๆ หรือสำลีเช็ดล้างบริเวณหัวนมด้วยน้ำสะอาดธรรมดาเพียงวันละครั้งเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดก่อนการให้นมทารกในแต่ละครั้ง เนื่องจากเอนไซม์ไลโซไซม์ (Lysozyme) ในน้ำนมมีฤทธิ์เป็นยาฆ่าเชื้ออยู่แล้ว และหลังการให้ทารกดูดนมทุกครั้ง ควรปล่อยให้หัวนมคัดแห้งกับอากาศให้แห้งประมาณ 10-15 นาที ก็จะเป็นวิธีการป้องกันการเกิดแผลที่บริเวณหัวนมได้อย่างดีเลิศ¹

5. ความต้องการการพักผ่อน ความต้องการประการแรกของผู้ป่วยหลังคลอดที่สำคัญอีกประการหนึ่งนอกจากความต้องการอาหารคือ การพักผ่อน ซึ่ง จอย ปรีนส์ตัน คลอเซียน (Joy Princeton Clausen) ได้กล่าวโดยสรุปว่าในระยะแรกหลังคลอด ผู้ป่วยจะมีความกระหายที่จะพักผ่อนเป็นอย่างมาก แม้ว่าในตอนแรกผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและตื่นอยู่ แต่ในไม่ช้าผู้ป่วยจะเห็นคนเหนื่อยและต้องการการพักผ่อน² ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย และว่านใจ ไม่สามารถที่จะจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้ รวมทั้งการดูแลทารกด้วย เพราะฉะนั้นในขั้นแรกหลังคลอด ควรให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและนอนหลับให้มากที่สุด ไม่ควรรบกวนผู้ป่วยบ่อยเกินไป การตรวจเช็คอาการสำคัญ (Vital Signs) ต่าง ๆ ตลอดจนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องให้แก่ผู้ป่วย ควรได้มีการวางแผนและกระทำไปในคราวเดียวกัน³ หลังจาก 24 ชั่วโมงหลังคลอดผ่านไป ผู้ป่วยก็ยังคงต้องการการพักผ่อนอยู่ ควรให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพักผ่อนตอนกลางวันบ้าง ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถหลับได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจาก เสียง กลิ่น ตลอดจนกิจกรรมที่ต้องกระทำในโรงพยาบาล ก็ควร

¹Ibid., p.615.

²Ibid., p.605.

³Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p.218.

ให้การพยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ เช่น การนวดหลัง ให้ดื่มน้ำอุ่น ๆ หรือ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม หรืออาจต้องให้ยานอนหลับถ้าจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่¹

6. ความต้องการเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด การทำความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากจะทำให้ร่างกายสะอาด ป้องกันการติดเชื้อแล้ว ยังจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายและพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ด้วย ทั้งนี้ โรสแมรี่ ซี ไบร์เลย์ (Rosemary E. Bailey) ได้แนะนำสรุปไว้ว่า "เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนตามความต้องการอย่างเต็มที่ในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ ซึ่งผู้ป่วยจะเหนื่อยเนื่องจากการคลอดและมีเหงื่อออกมาก พยาบาลควรดูแลเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายเสียก่อน ผู้ป่วยจะรู้สึกเป็นสุขอย่างมากถ้าได้รับการเช็ดตัวชำระสิ่งสกปรกและกลิ่นต่าง ๆ ออกไป ควรทำความสะอาดปากฟันเป็นพิเศษด้วย เนื่องจากในระหว่างการคลอดผู้ป่วยต้องอาศัยเทคนิคการหายใจทางปาก เพื่อช่วยในการคลอด ทำให้ปากแห้งและมีกลิ่นปาก นอกจากนี้ความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ก็ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เช่นกัน ควรทำความสะอาดใส่ผ้าอนามัยที่สะอาด ผู้รักให้แน่น อาจเปลี่ยนเสื้อผ้าที่สะอาดให้ใหม่ เพื่อความสบายของผู้ป่วย² และพยาบาลควรสอนให้ผู้ป่วยรู้จักทำความสะอาดร่างกายอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสะอาดของบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และควรสอนในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ตื่นอยู่ มีไข้ขณะที่ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก หรือยังรู้สึกตัวไม่ตื่นเนื่องจากฤทธิ์ของยาหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลรักษาความสะอาดร่างกายของตนเองได้เป็นอย่างดีเมื่อเขาต้องกระทำด้วยตนเองในวันต่อไป พยาบาลควรสอนให้ผู้ป่วยทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บและปากของคลอดทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ วิธีการในการชำระก็แตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล แต่สิ่งที่สำคัญคือ พยาบาลควรสอนให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีทำความสะอาด และใ้ดูแลอุปกรณ์ในการทำความสะอาดของโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง หลังทำความสะอาดแล้วควรซับให้แห้ง ป้องกันมิให้เกิดความหมักหมมอับชื้น³

¹Ibid.

²Bailey, Obstetric and Gynecological Nursing, pp.101-102.

³Ibid.

นอกจากนี้ อลิซาเบธ เจ. ดิคเคสัน (Elizabeth J. Dickason) 1 กล่าวถึงการทำควมสะอาดร่างกายในวันต่อไปในระยะหลังคลอด สรุปว่า "ในวันที่สองภายหลังคลอดนั้นแพทย์มักจะอนุญาตให้ผู้ป่วยอาบน้ำชำระร่างกายด้วยตนเองในห้องน้ำได้ ซึ่งพยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด คอยกระตุ้นและแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดอย่างถูกต้อง และจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการอาบน้ำให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะสามารถอาบน้ำได้ด้วยตนเองอย่างสะอาดและปลอดภัย ในโรงพยาบาลที่มีอ่างอาบน้ำ แพทย์จะให้ผู้ป่วยหลังคลอดอาบน้ำในอ่างอาบน้ำ เพราะเชื่อว่าการจุ่มตัวลงในน้ำอุ่นๆ ในอ่างอาบน้ำ จะชำระน้ำคาวปลาได้ดีกว่าและสะอาดกว่าการใช้น้ำรดตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำคาวปลาที่ค้างคั่งอยู่ในซอกของแคมทั้งสองของอวัยวะสืบพันธุ์ นอกจากนี้การแช่ตัวในน้ำอุ่นจะช่วยลดการบวมและการเจ็บปวดของแผลที่ฝีเย็บและริดสีดวงทวารด้วย การอาบน้ำโดยวิธีนี้จะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อในมดลูก เพราะน้ำไม่สามารถเข้าไปในช่องคลอดได้ นอกจากนี้ควรใส่ใจถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่อาบน้ำด้วยตนเองด้วย เพราะว่าผู้ป่วยที่ลุกจากเตียงเป็นครั้งแรก อาจจะเป็นลมล้มลงไปได้ ในห้องน้ำควรมีกริ่งสำหรับให้ผู้ป่วยกดเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และควรสอนให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีใช้ด้วย พยาบาลควรมีสำลีและแอมโมเนียอยู่ในกระเป๋ เพื่อสามารถหยิบใช้ได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยเป็นลมซึ่งจะพบได้บ่อยๆ²

7. ความต้องการการดูแลด้านจิตใจ ระยะเวลาดังหลังคลอดใหม่ ๆ ที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ที่แปรปรวนไม่คงที่ เนื่องจากต้องเผชิญกับบทบาทใหม่ ความรับผิดชอบใหม่ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ถึงแม้ว่าจะได้มีการเตรียมตัวมาเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม ปฏิกริยาทางอารมณ์ของมารดาที่แสดงออกมานั้น จะขึ้นอยู่กับภาวะการเตรียมตัวที่จะเป็นมารดา ขึ้นอยู่กับสามีและบุตรด้วย และนอกจากนี้ ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยกันเอง ตลอดจนเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลก็จะมีอิทธิพลต่อการเกิด

¹Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p.222.

²Ibid.

ปฏิกริยาทางอารมณ์ของมารดาทั้งสิ้น การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหลังคลอดเหล่านี้ จะเกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นพยาบาลควรได้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่ง โดยมากพยาบาลมักคุ้นเคยแก่การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเท่านั้น และได้หลงลืมเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย¹ โรงพยาบาลควรได้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือดูแลประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยหลังคลอดเหล่านี้ โดยการให้คำแนะนำและสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง ตลอดจนรับฟังความรู้สึกและปัญหาของผู้ป่วยบ้าง การให้คำแนะนำนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และช่วยลดความรู้สึกและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการคลอดและภาวะหลังคลอดด้วย ซึ่ง เดวิด บี. บราวน์ (David B. Brown) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการให้คำแนะนำสรุปได้ว่า ในยุคของการพยาบาลสูติศาสตร์สมัยใหม่ พยาบาลจะต้องคำนึงถึงบทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของวิชาชีพพยาบาลคือ เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย สอนผู้ป่วยให้รู้จักกับวิธีการที่จะปฏิบัติที่บ้าน สามี และลูก ๆ เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างปกติสุขเหมือนเดิม² นอกจากนี้ โนราห์ อี. คันทิงแฮม (Norah E. Cunningham) ได้กล่าวถึงพยาบาลสรุปได้ว่า พยาบาลทางสูติศาสตร์นอกจากจะมีทักษะในการทำคลอด ทักษะในการดูแลและป้องกันโรคแทรกซ้อน ทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังจะต้องมีทักษะในการดูแลทางด้านจิตใจและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วย จึงจะเรียกว่าเป็นพยาบาลทางสูติศาสตร์อย่างแท้จริง³ แกรนท์ลี ดีค รีด (Grantly Dick Read) ได้เคยวิจารณ์พยาบาลไว้ว่า "พยาบาลได้มองคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยอยู่ที่แค่เรื่องมือที่ทันสมัย

¹Gladys B. Lipkin, Psychosocial Aspects of Maternal-Child Nursing, (Saint Louis: The C.V.Mosby Company, 1974), p.64.

²David B. Brown, "Post-Delivery Care and Guidance," Nursing Mirror and Midwifery, 132 (12th February 1971): 28.

³Cunningham, "Supportive Maternal and Child Care," The Canadian Nurse, p.992.

และเตียงคลอดชั้นหุหุหุหุ แต่พยาบาลได้ล้มการดูแลด้านความรู้สึกของผู้ป่วย¹ จากการศึกษาวิจัยของ ศิริวิวรรณ เจริญ ในผู้ป่วยหลังคลอดของ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ โรงพยาบาลรามธิบดี เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยในด้านการต้องการการพยาบาลหลังคลอด ก็พบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการการคลอดและการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นอันดับแรก² จึงเห็นได้ว่า การสอนและการให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังคลอดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ซึ่งพยาบาลไม่ควรละเลย เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ไขปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนถูกต้อง แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายเร็วเกินไป คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการเลี้ยงดูบุตรก็จะขาดไป เพราะฉะนั้นพยาบาลจึงควรส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง แต่ระบบการส่งต่อผู้ป่วยนี้ยังขาดประสิทธิภาพอยู่มากดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ได้กล่าวไว้

แผนการจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยนี้ สำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาพยาบาล แม้ว่าในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีแหล่งบริการดูแลสุขภาพอย่างมากมายที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถส่งต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน แต่การไหลของบริการเหล่านี้ยังไม่ค่อยลุล่วงเต็มที่ ทั้งยังขาดการดำเนินการที่ดี และโดยเฉพาะผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลในเรื่องแผนการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลอย่างชัดเจน และไม่ใคร่ให้เห็นความสำคัญของเรื่องนี้³

ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญและกระทำหน้าที่ในด้านการส่งต่อผู้ป่วยให้มากขึ้น เพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสนองความต้องการการดูแลด้านจิตใจด้วย



¹Ibid.

²ศิริวิวรรณ เจริญ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาด้านพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521), หน้า ๗

³พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การวางแผนการพยาบาล, หน้า 6-7.

จึงเห็นว่าการพยาบาลผู้ป่วยในแผนกสูติศาสตร์ในสมัยนี้ ได้เน้นถึงการให้การดูแลทางด้านจิตใจและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และผู้ป่วยก็มีความต้องการการแนะนำต่าง ๆ เป็นลำดับแรกด้วย ดังที่กล่าวมาแล้ว เพราะฉะนั้น เพื่อที่จะสามารถวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม จึงควรเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ตลอดจนความรู้สึกและความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ในระยะหลังคลอด ซึ่งรีวา รูบิน (Reva Rubin) ได้อธิบายไว้ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้คือ

ระยะแรก เรียกว่า Taking-In Phase ระยะนี้จะมีระยะเวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีความสนใจแต่ความต้องการของตนเอง คือ ความต้องการทางด้านอาหารและการพักผ่อน มีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ไม่ต้องการที่จะกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง และมักจะรู้สึกหิวอยู่เสมอ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลใจถึงการให้อาหารแก่บุตรด้วย นอกจากนี้ ในระยะนี้ผู้ป่วยส่วนมากจะพูดเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา ซึ่งจะทำให้ตนเองมีความสำคัญขึ้น ผู้ป่วยชอบพูดซ้ำ ๆ ซาก ๆ ให้สามี ญาติ ตลอดจนเพื่อน ๆ ฟัง พยาบาลจะช่วยให้ประสบการณ์ของผู้ป่วยมีความหมายยิ่งขึ้นทั้งแก่ผู้ป่วยและสามี โดยการรับฟังและให้ความสนใจในเรื่องที่ผู้ป่วยเล่า การพูดให้กำลังใจเพียง 2-3 นาที ในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย จะเป็นการสนองความต้องการในจิตใต้สำนึก (Ego) ของผู้ป่วย และจะช่วยให้เกิดการพัฒนสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกให้เป็นไปด้วยดีในอนาคต

ระยะที่สอง เรียกว่า Taking-Hold Phase ระยะนี้มีเวลาประมาณ 10 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด เป็นระยะที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้แล้ว ผู้ป่วยจะมีความกระตือรือร้นกับการจัดการเกี่ยวกับตัวเอง และสามารถปฏิบัติกิจต่าง ๆ อันเป็นภาระหน้าที่ของมารดาได้ ความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วยในระยะนี้มีอยู่ 5 ประการ คือ ต้องการอาหารบำรุงร่างกาย ต้องการการจับถ่ายที่เป็นปกติ ต้องการความสุสสบาย ต้องการการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และต้องการบุคคลที่คอยปลอบโยนเอาอกเอาใจ ถ้าความต้องการเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นคนไม่มีความอดทน รู้สึกประสบความล้มเหลวไม่มีคุณค่าเพียงพอที่จะเป็นมารดาของทารก และไม่ควรมีบุตร แต่ถ้า

ความต้องการดังกล่าวได้รับการตอบสนองดีจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการกิจของการเป็นมารดา มีความหมายต่อคนยิ่งขึ้น ในระยะนี้มารดามีความต้องการที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตนเองและทารก เพราะฉะนั้นการสอนและการให้คำแนะนำต่าง ๆ จึงควรกระทำในระยะนี้ คือประมาณวันที่ 3 หลังคลอด ในกรณีที่อยู่กลับบ้านก่อนวันที่ 3 หลังคลอด ทำให้พยาบาล พลาดโอกาสที่จะสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในช่วงที่เหมาะสมที่สุดไป โรงพยาบาลต่าง ๆ ส่วนมากก็จะจัด โปรแกรมการสอนให้แก่ผู้ป่วยหลังคลอด โดยมีวัตถุประสงค์ให้มารดาเหล่านั้น ได้จดจำและนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน แต่ทั้งนี้ควรจะใช้ความรู้ทางด้านสรีรวิทยาและสังคม-จิตวิทยาที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้ป่วยหลังคลอดมาประกอบด้วย เพื่อให้ทราบถึงความพร้อมของมารดา และสามารถจัด โปรแกรมการสอนได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

ระยะสุดท้าย (Letting-Go Phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยรู้สึก โศกเศร้าต่อการสูญเสียสิ่งที่เคยเป็นส่วนหนึ่งในร่างกายตนเอง เมื่อทารกถูกตัดสายสะดือถูกตัดขาดจากมารดาโดยสิ้นเชิงแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเศร้าโศกอยู่ในส่วนลึกของจิตใจ - อย่างไรก็ตาม ควรทำให้ผู้ป่วยยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลคนหนึ่ง มีบุคลิกลักษณะของตนเอง ซึ่งแตกต่างไปจากบุคคลอื่น ๆ และให้ผู้ป่วยสร้างสภาพความเป็นอยู่ระหว่างตัวเองและทารกกับครอบครัวขึ้นมาใหม่¹

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางด้านจิตใจของผู้ป่วยหลังคลอดนี้ก่อให้เกิดความต้องการการช่วยเหลือดูแลมากมาย ดังจะได้อธิบายต่อไปนี้คือ

ก. ความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ในระยะแรกผู้ที่เป็นมารดาใหม่ ๆ จะไม่รู้สึกสนุกหรืออยากจะเลี้ยงทารก ถ้าเขายังไม่เข้าใจในการตอบสนองของทารก เขาจะกังวลอยู่กับการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอ การร้องไห้และเมือก (Mucous) ต่าง ๆ ของทารก ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและทราบถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงถึงความต้องการของทารก และการตอบสนองเมื่อทารกพึงพอใจ² แต่โดยทั่วไป

¹Clausen, Flook and Ford, Maternity Nursing Today, pp.586-588.

²Constance Learch, Maternity Nursing, 2d ed. (Saint Louis: The C.V.Mosby Company, 1974), p.264.

ผู้เป็นมารดาทั้งหลาย จะพยายามอย่างเต็มที่ที่จะกระทำหน้าที่แม่ให้สมบูรณ์ที่สุด ถึงแม้ว่าจะ
 เกิดความไม่แน่ใจในตนเองอยู่บ่อย ๆ สิ่งที่เคยกระทำได้โดยอัตโนมัติตามธรรมเนียมการกระทำจะไม่
 เป็นธรรมดาแล้วในช่วงนี้ งานบางอย่างที่ง่ายก็กลายเป็นยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่เป็น
 เป็นมารดาใหม่ ๆ ผู้ป่วยเหล่านี้จะรู้สึกยากลำบากในการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก หรืออุ้ม
 ทารกในอุ้มคน เป็นคน และจะเกิดความคับข้องใจ (Frustration) ที่ไม่สามารถเปลี่ยน
 ผ้าอ้อมให้ทารกได้อย่างเรียบร้อย หมดตะแคง และรวดเร็ว เท่ากับพยาบาล หรือรู้สึกไม่
 สามารถอุ้มทารกได้คือและปลอดภัย เท่ากับพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เกิดความกลัวและไม่มี
 ความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง จึงเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นคนที่ทำให้มารดามี
 ความรู้สึกกลัวและไม่มั่นใจดังกล่าวขึ้นมา เพราะฉะนั้นในการสอนผู้ป่วย พยาบาลควรคำนึง
 ถึงความรู้สึกนี้ของผู้ป่วยด้วย พยาบาลควรอยู่ใกล้ ๆ กับผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยเหล่านั้น เปลี่ยน
 ผ้าอ้อม หรืออุ้มทารกใหม่ คอยให้คำแนะนำและชมเชยแก่ผู้ป่วย เมื่อเขาปฏิบัติได้ดีหรือถูกต้อง
 พยาบาลควรพิจารณาได้ว่า ผู้ป่วยแต่ละคนนั้นควรให้คำแนะนำก่อนการชมเชย หรือให้คำแนะนำ
 ก่อนการแนะนำ นอกจากนี้ในการสอนผู้ป่วย พยาบาลพึงระลึกไว้เสมอว่า มีวิธีปฏิบัติที่หลากหลาย
 ทางเพื่อที่จะให้บรรลุลักษณะประสงค์เดียวกัน ฉะนั้นพยาบาลจึงไม่ควรตำหนิผู้ป่วยหรือสามีของผู้ป่วย
 เมื่อมีการปฏิบัติที่ไม่เหมือนพยาบาล เพราะจะทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ใจ หมกกำลังใจ แต่ควรแนะนำ
 ผู้ป่วยให้รู้จักวิธีปฏิบัติที่ง่ายกว่า สะดวกกว่าและปลอดภัยกว่า ซึ่งก็คือวิธีที่พยาบาลต้องการให้
 ปฏิบัตินั่นเอง การแนะนำเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้น² นอก
 จากความช่วยเหลือแนะนำมารดาแล้วควรระลึกถึงบิดาของทารกด้วย ควรให้มีส่วนร่วมในการ
 เลี้ยงดูทารก และให้คำแนะนำช่วยเหลือบิดาของทารกด้วย โดยเฉพาะบิดาที่มีบุตรเป็นคนแรก
 เขาอาจมีความรู้สึกลำบากในการปรับตัว ลำบากท้อถอยให้ความปลอดภัยแก่ภรรยาและบุตร
 ของเขา พอ ๆ กับการมีความเครียดอันเกิดจากเศรษฐกิจที่ต้องเพิ่มขึ้น - เกล็ดคีย์ บี ลิพคิน

¹Clausen, Flook and Ford, Maternity Nursing Today, p.587.

²Lipkin, Psychosocial Aspect of Maternal-Child Nursing, p.54.

(Gladys B. Lipkin) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของพยาบาลเมื่อให้บิดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก สรุปได้ว่า "พยาบาลต้องคอยสอนและนิเทศบิดาของทารกอย่างใกล้ชิด เพราะบิดามักจะไม่คุ้นเคยกับการอุ้มเด็กตัวเล็ก ๆ อาจเกิดความประหม่าและกลัวได้ บิดาต้องการการทำให้กำลังใจในการดูแลทารกจากพยาบาลเท่า ๆ กับที่ภรรยาของเขาต้องการเช่นกัน บิดาจะมีความกลัวและรู้สึกไม่เป็นสุขอย่างมากในการเลี้ยงดูทารกจนกว่าพยาบาลจะได้แสดงให้เห็นถึงวิธีการปฏิบัติของทารก เช่น การอุ้มทารก การให้ทารกดูดนม การอุ้มทารกให้เรอ เป็นต้น จึงจะทำให้บิดาคลายความกลัวและความตึงเครียดไปได้"¹

ข. ความต้องการการพยาบาลเพื่อช่วยในการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวใหม่ ครอบครัวที่มีทารกเพิ่มมาเป็นสมาชิกใหม่ จะทำให้บทบาทของทุกคนในครอบครัวเปลี่ยนไปในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกมีความสำคัญมาก พยาบาลควรช่วยให้สัมพันธภาพในครอบครัวใหม่เกิดความมั่นคง โดยการให้คำแนะนำต่างๆ และเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามซึ่ง โดยมากมักจะเป็นคำถามเกี่ยวกับการนำคำแนะนำต่าง ๆ ไปปฏิบัติที่บ้าน เพราะฉะนั้นการประชุมกลุ่มปรึกษากับบิดามารดาทั้งหลายจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก จะเป็นการช่วยแก้ปัญหา และทำให้บิดามารดาของทารกแต่ละคนมีความเข้าใจและมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกมากยิ่งขึ้น ไม่สับสนอีกต่อไป ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน นอกจากนี้พยาบาลควรได้เขียนแผนการพยาบาลด้วย เพื่อให้บุคลากรทุกคนที่ร่วมงานได้ทราบว่าได้ให้คำแนะนำอะไรแก่ผู้ป่วยไปแล้วบ้าง เพื่อเป็นการให้การดูแลที่ต่อเนื่องกันไป² เกลดีย์ บี ลิพคิน (Gladys B. Lipkin) ได้กล่าวถึงระบบการพยาบาลที่จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทารกและครอบครัว สรุปได้ว่า การให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Maternity Care) หรือที่เรียกว่า Rooming in System การพยาบาลในรูปแบบนี้จะจัดให้ทารกได้อยู่กับ

¹Ibid.

²Lipkin, Psychosocial Aspect of Maternal Child Nursing, p.64.

มารดาตลอดเวลา แต่อาจคัดแปลงได้โดยให้ทารกได้อยู่กับมารดาในเวลากลางวัน และนำกลับไปยั้งแผนกเด็กอ่อน (Nursery) ในเวลากลางคืน และการให้ทารกพยาบาลต่าง ๆ จะให้บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูทารกด้วย การที่ทารกได้อยู่กับมารดาโดยตลอดนี้จะทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกพัฒนาได้รวดเร็วกว่ามารดาและทารกที่ได้ใกล้ชิดเฉพาะขณะที่ให้นมแก่ทารกเท่านั้น¹ เนื่องจากมารดาเป็นสังคมแรกที่ทารกจะต้องเผชิญใน 1 ปีแรกเกิด เพราะฉะนั้นการให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีแก่ทารก การให้ความอบอุ่น ความรักแก่ทารกจะมีอิทธิพลต่อชีวิตในภายหน้าของทารกเป็นอย่างมาก แต่สัมพันธ์ภาพที่ดีและความรักที่มารดาจะพึงมีให้แก่บุตรนั้น มิได้เกิดขึ้นโดยทันทีที่คลอดบุตร แต่หญิงจะมีความเป็นมารดาให้ความรักและความอบอุ่นแก่บุตรอย่างเต็มที่ได้เมื่อเขาได้กระทำหน้าที่ที่แสดงถึงการเป็นแม่แล้วเท่านั้น เช่น การอุ้มทารกดูนม ฯลฯ เป็นต้น และถ้าหญิงเหล่านี้รู้สึกพึงพอใจในการกระทำนี้แล้ว ก็จะเกิดการพัฒนาร่วมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร นอกจากนี้แก้มของทารกที่สัมผัสกับทรงอกของมารดา การอุ้มคลำและการอุ้มทารกจะเป็นข้อเกิดแห่งความพึงพอใจของทารก และการตอบสนองของทารกที่มีต่อความรักที่ได้รับจะเป็นขั้นแรกในการสร้างบุคลิกภาพที่ดีของทารก² ซึ่งตรงกับการสร้างบุคลิกภาพของเด็กที่คัมบลิว แอล โจนส์ (W.L. Jones) ได้อธิบายไว้ ซึ่งสรุปได้ว่า "เมื่อทารกถูกคลอดออกมาสู่โลกภายนอกและถูกตัดขาดจากร่างกายของมารดาแล้ว ทารกมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้วิธีการที่จะสื่อสารความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรู้ และโดยธรรมชาติแล้วมารดาก็จะต้องเป็นผู้รับการสื่อสารนั้น ผลของการสื่อสารซึ่งกันและกันนี้ทำให้เกิดความรักต่อกันและกัน ซึ่งจะแสดงออกได้โดยการสัมผัสกัน หรือการกอดรัด เป็นต้น ผลของการเกิดความรักต่อกันจะทำให้แน่ใจว่า ผู้ที่แข็งแรงกว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือหรือป้องกันอันตรายให้แก่ผู้ที่อ่อนแอกว่าได้ ดังนั้นเมื่อทารกส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือต่อมารดา และทารกได้รับการตอบสนองก็จะทำให้ทารกเกิดการเรียนรู้ที่จะไว้วางใจในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้หมอง โลกในแง่ดี แต่ถา

¹Ibid., p.56.

²Learch, Maternity Nursing, 2d ed., p.265.

ทารกถูกปล่อยให้ร้องไห้อยู่นาน ๆ ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ จะทำให้ทารกเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ทำให้หมอง โลกในแง่ร้าย และยังทำให้เกิดความไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองในการที่จะพิจารณาตัดสินในสิ่งที่ถูกต้องอีกด้วย¹ นอกจากนี้ผลพลอยได้ของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงถึงความรักของมารดา เช่น การกอดทารกเยาเบา ๆ การกอดทารกเบา ๆ เป็นจังหวะ ๆ หรือการโอบกอด จะเป็นการช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral Nervous System) ของทารก ซึ่งเป็นผลทำให้ระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการหายใจของทารกแข็งแรงด้วย ความรู้สึกสัมผัสจากการเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ การกอดรัด จะทำให้ทารกอยู่ในช่วงการผ่อนคลาย และมีอารมณ์ยินดีพอใจ จากการสังเกตของ รีน่า สปิซ (Rena Spitz) ในเด็ก 2 กลุ่ม ซึ่งได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา จะมีสุขภาพดีกว่า สามารถตอบสนองและปรับตัวได้ดีกว่า เด็กที่กำพร้าพ่อแม่ และจากผลการวิจัยของเขาสรุปได้ว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดในด้านจิตใจของทารกในการที่จะสามารถติดต่อกับสังคมได้ขึ้นอยู่กับกรถ่ายทอดทางอารมณ์ระหว่างมารดาและทารกในช่วงครึ่งแรกของวัยทารก และจากการศึกษาของ โบลบี (Bowlby) ก็มีความเห็นสอดคล้องกับการวิจัยของ รีน่า สปิซ (Rena Spitz) กล่าวคือ ทารกที่ถูกมารดาทอดทิ้ง จะทำให้เกิดการพัฒนาทางอารมณ์ของเด็กเสียไป² นอกจากการพัฒนาทางอารมณ์แล้ว ทารกที่ได้รับการดูแลจากบิดามารดาก็จะเกิดการคิดเชื่อน้อยกว่าทารกที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในแผนกเด็กอ่อน (Nursery) เนื่องจากสามารถควบคุมการคิดเชื่อนี้ในบุคคล 2 คน คือ บิดาและมารดาของทารกได้ดีกว่าบุคคลเป็นจำนวนมากในแผนกเด็กอ่อน (Nursery)³ และการที่ให้บิดามีส่วนช่วยมารดาในการเลี้ยงดูทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาดกลางคืน จะเป็นการช่วยบรรเทาความกดดันทางด้านจิตใจของมารดาได้เป็นอย่างมาก และเป็นการพัฒนาให้เกิดความรักระหว่าง บิดา

¹W.L. Jones, "The Emotional Needs of the New Family," Nursing Mirror, 14 (October 23, 1975): 50-51.

²Learch, Maternity Nursing, p.265.

³Ibid., p.266.

มารดา และทารกได้เป็นอย่างดี ความใกล้ชิดระหว่างบิดาและทารกจะทำให้ทารกยอมรับบิดา ตั้งแต่เริ่มแรกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมรอบตัว แต่ถ้าบิดาไม่ได้ใกล้ชิดกับทารกในระยะแรกนี้ ในภายหลัง เมื่อเด็กโตขึ้นจะมองบิดาเป็นคนแปลกหน้าเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตเพื่อหวังประโยชน์ประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้เด็กไม่ยอมรับบิดา และถ้าบิดานั้นเคยมีประสบการณ์ถูกต่อต้านหรือไม่ยอมรับในวัยเด็กด้วยแล้ว ก็จะเป็นการรื้อฟื้นความทรงจำที่ไม่ดีของบิดา ทำให้บิดาเกิดความก้าวร้าว และเป็นการสร้างให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวไปด้วย¹

นอกจากการดูแลทารกที่เกิดใหม่แล้ว การให้การดูแลบุตรคนก่อน ๆ ที่บ้านก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เนื่องจากทารกที่เกิดใหม่มีความต้องการการดูแลจากมารดาอย่างสม่ำเสมอ เพราะฉะนั้นครอบครัวที่มีบุตรอยู่ก่อนแล้ว เด็กเหล่านี้จะรู้สึกว่าได้ได้รับความรักจากมารดาอันลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-4 ปี เด็กไม่ปรารถนาที่จะให้บิดามารดาแบ่งความรักไปให้แก่ทารกที่เกิดใหม่ เด็กจึงมักแสดงพฤติกรรมแบบทารก เช่น ปัสสาวะรดที่นอน ซึ่งพบมากที่สุดในการเกิดที่เกิดความอิจฉา พยาบาลจึงควรแนะนำผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว ให้ใช้เวลาที่บุตรเกิดใหม่นอนหลับไปดูแลหรืออ่านหนังสือ หรืออุ้มบุตรคนอื่น ๆ บางเพื่อช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นคงในความรักของมารดา² การกระทำต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้ จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในครอบครัวใหม่

ค. ความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอดที่ผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลควรอธิบายและแนะนำผู้ป่วยให้มีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติภารกิจของตนเองที่นอกเหนือไปจากการเลี้ยงดูบุตร เควิด บี บราวน์ (David B. Brown) กล่าวว่า ไม่มีอันตรายใด ๆ ต่อแพทย์และพยาบาลที่จะแนะนำให้ผู้ป่วยไปออกสังคัมบ้างตามโอกาสอันควร เช่น ไปงานเลี้ยงสังสรรค์ หรือออกไป

¹Jones, "The Emotional Needs of the New Family," Nursing Mirror, p.52.

²Learch, Maternity Nursing, p.267.

นอกจากนี้ไปคัดผม ตัดเล็บ เป็นต้น และมารดาไม่ควรหมกมุ่นอยู่กับบุตรมากเกินไป¹
 นอกจากนี้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ผู้ป่วยหลังคลอดมักจะไม่ค่อยแน่ใจว่าเขา
 ควรมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้เมื่อไร หลาย ๆ คนเคยกำหนดไว้ว่า จะมีเพศสัมพันธ์ได้เมื่อ
 6 สัปดาห์หลังคลอดผ่านไปแล้ว แต่โดยแท้จริงแล้วหญิงหลังคลอดเหล่านี้มีความต้องการ
 ความอบอุ่นและความรักจากสามีทันที ความรักจากสามีจะทำให้ภรรยามีความเชื่อมั่นในตน
 เองมากขึ้น เพราะฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้เริ่ม
 มีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ทันทีที่แผลที่ฝีเย็บหายดีแล้ว ซึ่งส่วนมากจะมีระยะเวลาประมาณ 2-3
 สัปดาห์หลังคลอด"^{2,3} และ จอย ปรินซ์ตัน คลอเซิน (Joy Princeton Clausen) ได้ให้
 ความเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับสามีภายหลังคลอด สรุปไว้ว่า " โดยทั่วไปสามารถมี
 เพศสัมพันธ์ได้เมื่อ 2 สัปดาห์ภายหลังคลอด แต่อาจแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน เช่น
 บางคนกลัวว่าแผลที่ฝีเย็บยังไม่หายสนิท หรือบางรายรู้สึกว่าการเย็บบริเวณของคลอดแห่ง
 กว้างปกติ อาจเกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสาเหตุ ประการนี้เกิดจากการขาด
 ฮอร์โมนกระตุ้นให้มีการหลั่งของเหลวออกมาหล่อลื่นของคลอดนั่นเอง พยาบาลจะช่วยแก้
 ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ให้แก่ผู้ป่วยได้โดย อธิบายและชี้แจงให้เห็นถึงข้อจำกัดในการมีเพศสัมพันธ์
 เทคนิคที่เหมาะสมและแนะนำให้ใช้ครีมหล่อลื่นที่สะอาดเพื่อช่วยในการหล่อลื่นบริเวณของคลอด
 วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยและสามีได้ แล้วให้คู่สามีภรรยาเป็นผู้ตัดสินใจ
 เองว่า จะมีเพศสัมพันธ์เมื่อไร"⁴ นอกจากนี้พยาบาลควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

¹Brown, "Post-Delivery Care and Guidance," Nursing Mirror and Midwifery, p.30.
²Ibid., p.29.
³Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p.236.
⁴Clausen, Flock and Ford, Maternity Nursing Today, pp.632-633.

วางแผนครอบครัวควบคู่ไปด้วย ให้อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และมีบุตรในเวลาที่ไม่พึงปรารถนา โดยการบอกถึงวิธีการต่าง ๆ ในการคุมกำเนิด และผลดีผลเสียของแต่ละวิธี ในครอบครัวที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก การทำหมันจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งทำได้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ส่วนคู่สามีภรรยาที่อายุยังน้อยและยังต้องการมีบุตรอีก ควรแนะนำให้คุมกำเนิดแบบชั่วคราว ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การใส่ห่วง การใช้หมวกยางครอบปากมดลูก และการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น ในผู้ป่วยที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวจะยังคงไม่มีการตกไข่ในระยะ 6-8 สัปดาห์แรก หลังคลอด จึงยังไม่มีควมจำเป็นต้องคุมกำเนิดในช่วงนี้ ส่วนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสมนั้น อาจเกิดการตั้งครรภ์ได้ภายในระยะเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอดนี้ เพราะฉะนั้นจึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยทานยาคุมกำเนิดทันทีเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว^{1,2} ในผู้ป่วยที่เลือกวิธีการคุมกำเนิดโดยการรับประทานยาและการใส่ห่วง ควรแนะนำให้มารับการตรวจร่างกายทุกครั้ง แพทย์นัด หรืออย่างน้อยปีละครั้ง³

การตรวจร่างกายภายหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญมากอีกประการหนึ่งที่พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและมาตรวจร่างกายตามแพทย์นัด ผู้ป่วยหลังคลอดส่วนมากมักจะไม่มีมาตรวจร่างกายหลังคลอด เนื่องจากไม่รู้สึกร่างกายผิดปกติ และไม่เห็นความจำเป็นของการตรวจร่างกาย แต่โดยแท้จริงแล้ว การตรวจร่างกายภายหลังคลอดเป็นสิ่งจำเป็นมาก เป็นการตรวจเพื่อให้แน่ใจว่าร่างกายของผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติแล้ว และเพื่อค้นหาและรักษาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดได้อย่างทันห่วงที่ก่อนที่จะเกิดเป็นปัญหาใหญ่ซึ่งยากแก่การแก้ไขต่อไป

¹Brown, "Post-Delivery Care and Guidance," Nursing Mirror and Midwifery, p.29.

²Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p.236.

³Ibid.

ง. ความต้องการการดูแลเมื่อเกิดความคิดปกติกางด้านจิตใจ ความคิดปกติกางด้านจิตใจอาจเกิดขึ้นได้ในระยะหลังคลอด อารมณ์ของผู้ป่วยหลังคลอดแปรปรวนได้ง่ายและพบได้บ่อย ๆ ในระยะแรกผู้ป่วยอาจบิตยีนคืออาการได้บุตร แต่ต่อไปอาจเกิดการซึมเศร้าและร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมักเกิดขึ้นในวันที่ 3 หรือ 4 หลังคลอด¹ ความคิดปกติกินี้มีชื่อเรียกหลายอย่าง เช่น **Postpartum Blues** หรือ **After-the-Baby Blues** เป็นต้น ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุประกอบกัน ได้แก่ การพยายามเปลี่ยนแปลงการทำงานของทุกระบบในร่างกายให้กลับสู่สภาพเดิม การลดลงของฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว และช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติหน้าที่จริงของมารดาที่เกิดขึ้นและความคาดหวังในการปฏิบัติหน้าที่มารดา ความคาดหวังของมารดามักจะมีมากเกินกว่าความสามารถของตนเอง สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความซึมเศร้าขึ้นได้² นอกจากนี้ยังมีสาเหตุส่งเสริมอีกมากมายที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอด เช่น การตั้งครรภ์ครั้งแรก การตั้งครรภ์ในระยะหลังของวัยเจริญพันธุ์ หญิงที่เก็บตัวแยกตัวจากสังคม ผู้ป่วยที่ประสบภาวะการคลอดลำบากหรือยาวนาน ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเงิน ผู้ป่วยที่มีความแตกร้างในครอบครัว เป็นต้น³ นอกจากนี้ผู้ที่เริ่มเป็นมารดาใหม่ ๆ ซึ่งไม่มีความแน่ใจในบทบาทและความรับผิดชอบใหม่ของตนเอง ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการเลี้ยงดูบุตรอย่างดัดจริตที่พยาบาลได้พยายามแนะนำนั้น อาจทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เกิดความตึงเครียดและสับสน ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้ที่เขาได้รับนี้ว่าจะได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวของเขาและจากเพื่อนบ้านหรือไม่ ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้ เพราะฉะนั้น เมื่อสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการวิตกกังวล ไม่สบายใจ หรือเกิดความคับข้องใจภายหลังการให้คำแนะนำแล้ว พยาบาลควรพูดคุยซักถามและเปลี่ยนแปลง

¹Iorio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.161.

²Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p.229.

³Clausen, Flock and Ford, Maternity Nursing Today, p.590.

คำแนะนำให้เหมาะสมกับสภาพการดำรงชีวิตของผู้ป่วย¹ นอกจากนี้มารดาในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ ส่วนมากยังมีความรู้สึกที่ตัวเองยังตั้งครรภ์อยู่ การคลอดที่ผ่านไปแล้วนั้นเหมือนความฝัน มารดายังไม่เชื่อว่าทารกเป็นบุตรของตน ทำให้เกิดความเพิกเฉยต่อทารก แต่เมื่อมารดาได้เห็นลักษณะต่าง ๆ ของทารกที่คล้ายกับบิดาหรือมารดาหรือญาติของตนเองหรือสามี จึงจะเชื่อว่าทารกเป็นบุตรของตน และเมื่อมารดามีความแน่ใจแล้วว่าทารกนี้เป็นบุตรของตน มารดาส่วนมากยอมอดทนและการและปรารถนาที่จะกระทำหน้าที่มารดาให้ดีที่สุด แต่ตนเองยังมีได้มีความรู้สึกหรือมีความรักต่อทารก เหมือนกับความรู้สึกที่มารดาพึงมีต่อบุตร โดยทั่วไปเลย และไม่กลัวที่จะเล่าความรู้สึกนี้ให้สามี ญาติหรือแพทย์และพยาบาลฟัง เพราะเกรงว่าผู้อื่นจะทราบถึงความไม่เหมาะสมในความเป็นมารดาของตนเอง และจะไม่ได้รับความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยหลังคลอดในระยะนี้เกิดการซึมเศร้าขึ้นได้ ซึ่งความซึมเศร้านี้จะหายไปถ้าผู้ป่วยได้รู้ว่า ความรู้สึกของการเป็นมารดานั้นมิได้เกิดขึ้นทันทีทันใดหลังคลอด แต่ต้องใช้เวลาในการพัฒนาความรู้สึกนี้ อาจเป็นวันหรือเดือนก็ได้² มีปัจจัยต่าง ๆ มากมายที่มีอิทธิพลต่อมารดาแต่ละคนที่จะเกิดความรู้สึกรักหรือยอมรับบุตร เช่น ความพร้อมในการที่จะเป็นมารดาของผู้ป่วยที่คลอดลำบากและได้รับยาเสพติด จะไม่เร็วเท่ากับผู้ป่วยที่คลอดบุตรง่าย เป็นต้น ผู้ป่วยที่คลอดบุตรลำบากจึงมักต้องการที่จะให้แผนกเด็กอ่อน (Nursery) ช่วยดูแลทารกให้ก่อนชั่วระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอย่างน้อยที่สุดก็ในวันแรกหลังคลอด³ เพราะฉะนั้นพยาบาลควรรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการเหล่านี้เพื่อสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้องอันจะเป็นการลดความกดดันและความเครียดต่าง ๆ ได้เป็นอย่างมาก นอกจากสาเหตุต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว อลิซาเบท เจ ดิคเคสัน (Elizabeth J. Dickason) ยังได้อธิบายถึงสาเหตุที่จะทำให้ผู้ป่วยหลังคลอดเกิดการมั่งซึมเศร้าว่า "เนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับ

¹Ibid.

²Lipkin, Psychosocial Aspect of Maternal-Child Nursing, p.53.

³Learch, Maternity Nursing, p.263.

ความสนใจจากครอบครัว เพื่อน ๆ ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อกับผู้ป่วย แต่โดยทั่วไป เพื่อนฝูง ญาติ และครอบครัวของผู้ป่วยโดยเฉพาะสามี มักจะเหวความสนใจซึ่งผู้ป่วยเคยได้รับในระยะตั้งครรภ์ไปยังทารกที่เกิดใหม่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญลดลง ทำให้เกิดความซึมเศร้าได้ ฉะนั้นพยาบาลจึงควรแนะนำบุคคลเหล่านี้ให้ปฏิบัติกับผู้ป่วยในทางที่เป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของตนเอง และให้ความสนใจในตัวผู้ป่วยบ้าง"¹

ความซึมเศร้าในระยะหลังคลอดนี้มีระยะเวลาสั้น คือประมาณ 48 ชั่วโมง แต่ระยะนี้จะผ่านไปอย่างรวดเร็ว ถ้าผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และได้รับการช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นปัญหา พยายามกำจัดสาเหตุทางด้านร่างกายที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ เช่น ความเจ็บปวด และความรู้สึกไม่สบายต่าง ๆ² ความซึมเศร้าจนต้องร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุนี้พบได้บ่อย ๆ ในระยะหลังคลอด ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยมักจะมีอาการกลัวและตกใจมากที่มีอารมณ์และปฏิกิริยาเช่นนี้เกิดขึ้นกับคนพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นสิ่งปกติธรรมดาที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทั่วไปในระยะหลังคลอด³ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและไม่วิตกกังวลกับอาการที่เกิดขึ้นมากเกินไป

นอกจากความซึมเศร้าในระยะหลังคลอดแล้ว ก็อาจพบโรคจิตในระยะหลังคลอดได้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในคนที่มามีประวัติเป็นโรคจิตหรือโรคประสาทมาก่อน แต่ก็มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่มีอาการของโรคจิตเป็นครั้งแรกในระยะหลังคลอด การตั้งครรภ์มักได้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคจิต แต่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคจิตได้ ผู้ป่วยหลังคลอดที่มักเกิดโรคจิตได้แก่ หญิงที่มีการพัฒนาทางอารมณ์ยังไม่เป็นผู้ใหญ่หรือหญิงที่คงพึ่งพามารดาหรือสามีของตนมากเกินไป อาการที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ การนอนไม่หลับ พุดมามากโดยเฉพาะ

¹Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, pp.229-230.

²Bailey, Obstretic and Gynecological Nursing, pp.104-105.

³Iorio, Childbirth Family-Centered Nursing, p.161.

ผู้ป่วยที่เดิมเป็นคนไม่ค่อยพูดแล้วมีอาการพูดมากขึ้น และพูดไม่ปะติดปะต่อ อาจแสดงอาการ
 เกสียคบุตร สามี และพยาบาลด้วย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง อาจ
 เกิดการฆ่าตัวตายและฆ่าบุตรได้¹ เมื่อมีอาการทางโรคจิตเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้ต้อง
 การการสังเกตอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลและควรส่งปรึกษาผู้ป่วยจิตเวช ไปยังแผนก
 จิตเวชด้วย ส่วนการให้การรักษาพยาบาลจะขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย ในรายที่ไม่รุนแรง
 การได้รับยากลดอประสาท (Transquilizers) ก็อาจเพียงพอ แต่กรุนแรงอาจต้อง
 ย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจิตเวช แต่โดยทั่วไปแล้วการพยากรณ์ของโรคมักจะดี สิ่งที่
 พยาบาลพึงระมัดระวังผู้ป่วยเหล่านี้ขณะอยู่ในแผนกหลังคลอดมี 2 ประการ คือ ระวังผู้ป่วย
 จะฆ่าตัวตาย และระวังผู้ป่วยจะฆ่าบุตร ฉะนั้นจึงไม่ควรทิ้งผู้ป่วยขณะให้นมบุตร แต่ก็ไม่ควร
 ให้ผู้ป่วยทราบว่า พยาบาลกำลังจ้องมองและคอยระวังเขาอยู่²

จะเห็นได้ว่า การดูแลทางด้านจิตใจคงได้กล่าวมาแล้ว โดยมากจะ
 เป็นการรับฟังและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เป็นการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยโดยตรง เพราะฉะนั้น
 จะต้องคำนึงถึงภาษาที่ใช้ในการติดต่อกับผู้ป่วย ซึ่งควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ศัพท์
 ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นภาษาที่ผู้ป่วย โดยมากไม่เข้าใจหรืออาจเข้าใจผิดได้ พยาบาลควรเลือก
 ใช้คำพูดที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้ควรได้มีการซักถามหรือทบทวนความ
 เข้าใจของผู้ป่วยเมื่อได้ให้คำแนะนำไปแล้ว เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจตรงตามที่พยาบาล
 ต้องการ แต่ในการใช้คำถามเพื่อทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยนี้ พยาบาลไม่ควรใช้คำถาม
 ที่ตรงข้ามกับข้อความที่ต้องการให้ผู้ป่วยจำ เพราะว่าจะอาจทำให้ผู้ป่วยจำไขว้เขวได้เมื่อกลับไป
 บ้านแล้ว³

¹ Bailey, Obstetric and Gynecological Nursing, p.108.

² Ibid., p.109.

³ Maj. Judith Petrello, "Your Patients Hear You, But Do They Understand?," RN 39 (February 1976): 37 - 39.

คงได้กล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้ เป็นความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอด ทั้งสิ้น แม้ว่าความต้องการเหล่านี้ผู้ป่วยจะไม่มีใครขอหรือบอกกล่าวให้ทราบ โดยตรงแต่ เป็นความต้องการการพยาบาล โดยสภาพของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนก็มีความต้องการการพยาบาลแตกต่างกันไป พยาบาลควรใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการวินิจฉัยและตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างเหมาะสม

การจัดสรรกำลังบุคลากรพยาบาลตามปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

คงได้กล่าวมาแล้วว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการการพยาบาลแตกต่างกันไปตั้งแต่มีความต้องการระดับง่ายปริมาณน้อย จนถึงความต้องการระดับยุ่งยากและปริมาณสูง เพราะฉะนั้นเพื่อให้เข้าใจง่าย จึงควรคำนวณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยออกมาเป็นจำนวนเวลา คั้งที่ พวงรัตน์ บุญชูานุรักษ์ กล่าวว่า "ความต้องการการพยาบาลควรได้คิดออกมาเป็นกำหนดเวลาที่แน่นอนชัดเจน ซึ่งจำเป็นต้องจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยไว้ก่อนเป็นขั้นแรก"¹ แล้วสังเกตและบันทึก เวลาของความต้องการการพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท ก็จะทราบถึงปริมาณความต้องการของผู้ป่วย และเมื่อรวมเวลาความต้องการการพยาบาลกับเวลาการจัดกรดำเนินการปฏิบัติงานอื่น ๆ บนหอผู้ป่วยแล้ว จะสามารถนำไปพิจารณาคำนวณจำนวนและประเภทของบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมที่จะสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญชูานุรักษ์ ได้กล่าวว่า "การจัดประเภทผู้ป่วยยังจะเป็นแนวทางของผู้บริหารการพยาบาลที่จะบอกถึงลักษณะต่าง ๆ ของความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยโดยทั่วไปเพื่อวางแผนในการกำหนดมาตรฐานการจัดบุคลากรต่อไปในอนาคต"²

ในปัจจุบันการแบ่งประเภทผู้ป่วยตามระดับความต้องการการพยาบาล เป็นวิธีที่ยอมรับ

¹ พวงรัตน์ บุญชูานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล อนุกรรมการบริหารการพยาบาล ลำดับที่ 1, หน้า 46.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 42.

กันอย่างกว้างขวางวิธีหนึ่ง ที่จะนำมาใช้เป็นรูปแบบในการจัดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม¹ เทคนิควิธีในการแบ่งประเภทผู้ป่วยนั้นมีหลายวิธีแตกต่างกันไป แต่ก็มีวัตถุประสงค์เดียวกันคือการพิจารณาหาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละระดับ และปริมาณงานพยาบาลทั้งหมด ด้วยความปรารถนาที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด ประหยัดค่าใช้จ่ายมากที่สุด โดยใช้นักเลาจำนวนเหมาะสมที่จะให้การพยาบาลได้ตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย² เทคนิควิธีต่าง ๆ ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยคงจะกล่าวต่อไปนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการตัดสินใจความต้องการการพยาบาลที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น คือ

การแบ่งประเภทผู้ป่วยของ แมรี เอลเลน วาร์สเลอร์ (Mary Ellen Warstler) โดยสรุปคือ เขาได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท ในแต่ละแผนกการพยาบาล คือ แผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ แผนกสูติศาสตร์ แผนกเด็กแรกเกิด และแผนกจิตเวช โดยแบ่งตามระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะและปริมาณความต้องการการพยาบาลดังจะได้อธิบายต่อไป [ในที่นี้จะกล่าวถึงแต่ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภทในแผนกสูติศาสตร์เท่านั้น] ส่วนปริมาณความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละระดับนี้ วาร์สเลอร์ ได้จากประสบการณ์ที่สังเกตจากผลรวมของเวลากิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับเป็นเวลากว่า 12 ปี จึงได้ค่าเฉลี่ยของความต้องการการดูแลดังต่อไปนี้คือ

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ (Self-Care) มีความต้องการการพยาบาลคนละ 1-2 ชั่วโมงต่อวัน หรือโดยเฉลี่ยคนละ 1.5 ชั่วโมงต่อวัน ได้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ 1) ผู้ป่วยที่คอยผลการตรวจพร้อมที่จะ

¹Patricia Kelly Rchrl, "Patient Classification: A Pilot Test," Supervisor Nurse, 10 (February 1979): 21.

²Edwina McConnell and Loy Wiley, "Staffing Should Be Spelled Staffing or How Many Staffnurse Are Enough," Nursing 77 7 (November 1977): 18.

จำหน่าย 2) ไม่ต้องการการดูแลเกี่ยวกับการดูแลส่วนบุคคลเลย สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามต้องการ

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ (Minimal Care) ต้องการการพยาบาลคนละ 3-4 ชั่วโมงต่อวัน หรือโดยเฉลี่ยคนละ 3.5 ชั่วโมงต่อวัน ได้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการสังเกตและการรักษาพยาบาลเพียงเล็กน้อย

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับปานกลาง (Intermediate Care) มีความต้องการการพยาบาลคนละ 5-6 ชั่วโมงต่อวัน หรือโดยเฉลี่ยคนละ 5.5 ชั่วโมงต่อวัน ได้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ 1) ผู้ป่วยในระยะ 24-72 ชั่วโมง หลังผ่าตัดเด็กออกทางหน้าท้อง 2) ผู้ป่วยหลังคลอดในระยะ 12-26 ชั่วโมง 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ปัญหาหรือรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ แล้ว

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 เป็นผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลต่ำกว่าชั้นวิกฤติ (Modify Intensive Care) มีความต้องการการพยาบาลคนละ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน หรือโดยเฉลี่ย 7.5 ชั่วโมงต่อวัน ได้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ 1) ผู้ป่วยที่เดิมมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นเฉียบพลันควบคุมไม่ได้ แต่เริ่มควบคุมได้แล้ว 2) ผู้ป่วยในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดเด็กออกทางหน้าท้อง 3) ผู้ป่วยในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 4) ผู้ป่วยที่จะแท้งหรือแท้งไม่สมบูรณ์ 5) ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องพักหลังคลอด

ผู้ป่วยประเภทที่ 5 เป็นผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลในชั้นวิกฤติ (Intensive Care) มีความต้องการการพยาบาลคนละ 10-14 ชั่วโมงต่อวัน หรือโดยเฉลี่ยคนละ 12 ชั่วโมงต่อวัน ได้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ 1) ผู้ป่วยที่ตกเลือดอย่างรุนแรงในระยะก่อนหรือหลังคลอด 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โรคครรภ์เป็นพิษที่มีอาการชักร่วมด้วย หรือโรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ ร่วมกับการตั้งครรภ์ 3) ผู้ป่วยที่คลอดก่อนกำหนด

ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยนี้ ทรัพย์สินเลอร์ได้กระทำในช่วงเวลา $1\frac{1}{2}$ ชั่วโมง ก่อนสิ้นสุดเวรแต่ละเวร เพื่อประโยชน์ในการจัดบุคลากรที่เหมาะสมในเวรถัดไป ถ้าปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยต้องการในหน่วยนั้น ๆ สูงกว่าปริมาณเวลาที่บุคลากร

พยาบาลทั้งหมดในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริงจำเป็นต้องเพิ่มบุคลากรพยาบาลขึ้นใหม่¹ โมนิก แชคนอน และคณะ (Monique Chagnon, et al.) ได้เสนอวิธีการแบ่งประเภทผู้ป่วย โดยกำหนดเวลาเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม แล้วจึงจัดประเภทผู้ป่วยตาม เวลาที่ให้การพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการเวลาการพยาบาลทั้ง โดยตรงและ โดยอ้อม ดังต่อไปนี้คือ 0-90 นาที, 91-180 นาที, 181-270 นาที, 271-450 นาที และผู้ป่วยที่ ต้องการเวลาการพยาบาลมากกว่า 450 นาที จัดเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดในหอผู้ป่วยนั้น ๆ จะคำนวณได้จาก ผลรวมของค่าเฉลี่ยเวลาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทคูณด้วยจำนวน ผู้ป่วยในแต่ละประเภทนั้น ๆ เพื่อให้เข้าใจง่าย จะแทนปริมาณความต้องการการพยาบาล ของผู้ป่วยด้วยตัวอักษร S และจากการศึกษาของ ลาเบอร์ก นาตู (Laberge-Nadeau) ในปี 1974 พบว่า บุคลากรพยาบาลแต่ละคนต้องใช้เวลาโดยเฉลี่ย 25% ของแต่ละเวรไป ใ้ทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีใช้ในงานการพยาบาล (Tasks Unrelated to Individual Patients ใช้แทนด้วย TUP) เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน หรือการประชุม เป็นต้น เพราะฉะนั้นปริมาณเวลาการพยาบาลทั้งหมดที่พยาบาลต้องการในแต่ละเวร จึงเท่ากับ S + TUP และจากการที่บุคลากรพยาบาลต้องใช้เวลาโดยเฉลี่ย 25% ของแต่ละเวรนั้นไป ในการปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ นั้นย่อมแสดงว่า ในแต่ละเวรบุคลากรพยาบาลแต่ละคนใช้เวลา ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้จริง ๆ คือ 6 ชั่วโมง หรือ 360 นาที เพราะฉะนั้นจำนวน บุคลากรพยาบาลที่จะสามารถให้การพยาบาลได้ตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจะ คำนวณได้จากสูตรที่แสดงไว้ข้างล่างนี้คือ

$$P = \frac{(S + TUP)}{360}$$

¹Mary Ellen Warstler, "Some Management Techniques for Nursing Service Administrators," Journals of Nursing Administration 2 (November-December 1972): 25 - 32.

P = จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ตองการ

S = ปริมาณความตองการการพยาบาลทั้งหมดของผู้ป่วยในหน่วยนั้น ๆ

TUP = เวลาที่บุคลากรพยาบาลตองใช้เพื่อปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

วิธีการนี้ได้นำไปใช้ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยและคำนวณหาปริมาณงานพยาบาลที่ตองการเป็นประจำทุกวันในแผนกกุมารเวชศาสตร์ทั้ง 24 ชม.ของผู้ป่วยของโรงพยาบาลเซนต์จัสติน มอนทรีล ควีเบค (Sainte Justine Hospital Montreal Quebec) และประสบความสำเร็จในการจัดหาจำนวนบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณการพยาบาลที่ผู้ป่วยตองการ¹

และที่แคลิฟอร์เนียใต้ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดการคานบริหารในโรงพยาบาล (The Commission for Administrative Service in Hospitals) ซึ่งเรียกโดยย่อว่า CASH โดยการจัดตั้งของ Hospital Council of Southern California และ Blue Cross CASH ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลใหญ่ๆ หลายโรง ในการกำหนดเวลามาตรฐานของกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม และหาเวลามาตรฐานการพยาบาลที่ผู้ป่วยตองการใน 24 ชั่วโมง เฉพาะในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ซึ่งได้เวลามาตรฐานที่ผู้ป่วยตองการการพยาบาลโดยเฉลี่ย 4.5 ชั่วโมงต่อคนต่อวัน ต่อมา CASH ได้แนะนำให้แบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 4 ระดับ ตามระดับความตองการการพยาบาลของผู้ป่วย โดยอาศัยการสังเกตพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำชำระร่างกาย การขับถ่าย การจัดให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย เป็นต้น และการปฏิบัติเกี่ยวกับความตองการยา (Medications) ความตองการการสอนและระดับประคองจิตใจ (Teaching and Emotional Support) ความตองการเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

¹ Monique Chagnon, et al., "A Patient Classification System: by Level of Nursing Care Requirements," Nursing Research 27 (March-April 1978): 107 - 112.

(Treatments) และตามระดับสุขภาพ โดยทั่วไปของผู้ป่วย (General Health) กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดประเภทของผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่นความต้องการการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้แก่ผู้ป่วยที่สามารถรับประทานอาหารได้เอง หรือต้องการการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ได้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารให้รับประทาน และอาจต้องการการกระตุ้นเพื่อให้รับประทานอาหารได้ ประเภทที่ 3 ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ต้องได้รับการป้อนอาหารให้ แต่สามารถเคี้ยวและกลืนอาหารได้เอง ประเภทที่ 4 ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารและกลืนอาหารได้เอง ต้องได้รับการป้อนอาหารทางสายยาง เป็นต้น ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงมาตรฐานที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องการในแต่ละเวร ดังแสดงในตาราง คือ

ประเภทผู้ป่วย	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
1	1.4	0.93	0.4
2	2.2	1.4	0.6
3	2.9	1.9	0.9
4	4.3	2.9	1.3

กำหนดเวลาในการแบ่งประเภทผู้ป่วยในแต่ละเวรนั้น CASH แนะนำให้ประเมินสภาพของผู้ป่วยใกล้ ๆ กับเวลาสิ้นสุดเวร เพื่อสามารถจัดประเภทผู้ป่วยและประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในเวรต่อไปได้อย่างใกล้เคียง ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยนั้น ๆ หากด้วย 8 ก็จะทำให้ทราบจำนวนบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมที่จะให้การพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย¹

¹Janet Kinney Georgette, "Staffing by Patient Classification,"
Nursing Clinics of North America 5 (June 1970): 329 - 339.

การหาปริมาณการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ โดยการกำหนดเวลามาตรฐานของกิจกรรมการพยาบาลนี้ นอกจากจะมีประโยชน์ในการตัดสินจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการแล้วยังมีประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลอีกด้วย ดังที่ คาร์ล อี แฮนเสน (Karl E. Hansen) ได้เสนอวิธีการหาปริมาณการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการ โดยการใช้แบบบันทึกการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งทำขึ้นอย่างง่าย ๆ ให้พยาบาลหัวหน้าทีมหรือเสมียนประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ ได้บันทึกชนิดและจำนวนครั้งของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งเมื่อคูณด้วยเวลามาตรฐานของกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ ก็จะทราบปริมาณเวลาการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ เวลามาตรฐานของกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่างนั้นได้มีการศึกษาและพัฒนามาเป็นเวลากว่า 2 ปี ใน 5 โรงพยาบาลที่เขาศึกษา แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลและเวลามาตรฐานของแต่ละกิจกรรมนี้เป็นเครื่องมือที่ดีในการวัดคุณภาพการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลด้วย บร็อคเวย์ (Brockway) ได้เปรียบเทียบจำนวนเวลามาตรฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับและจำนวนเวลาการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยจริง ๆ ถ้าพบว่าใช้เวลาน้อยกว่าเวลามาตรฐานดังกล่าว แสดงว่าคุณภาพการพยาบาลเลวลง จำเป็นต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน จากการปฏิบัติดังกล่าวนี้ทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลมีการพัฒนาปรับปรุงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เพราะว่าบุคลากรแต่ละคนรู้อย่างชัดเจนว่าเขาถูกคาดหวังให้ทำอย่างไร และต้องใช้เวลาความสามารถเท่าใด¹

นอกจากรูปแบบการแบ่งประเภทผู้ป่วยและการพิจารณาหาจำนวนบุคลากรพยาบาลดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การจัดจำนวนบุคลากรพยาบาลของ ฮาร์วีย์ วอล์ฟ และ จอห์น พี ยิง (Harvey Wolfe and John P. Young) ก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจ ซึ่งเขาได้จัดโดยแบ่งงานการพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท คือ งานการพยาบาลที่ทำให้แก่ผู้ป่วยหรือเรียกว่าการพยาบาล โดยตรงและงานอื่น ๆ ที่พยาบาลต้องกระทำนอกเหนือไปจากการให้การ

¹Karl E. Hansen, "How to Measure Nursing Care Time," The Modern Hospital 100 (April 1963): 93 - 96.

พยาบาลแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้เขาได้แบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภทตามระดับความต้องการการดูแลโดยตรงของผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้แก่ผู้ป่วยที่เดินไปมาได้ด้วยตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ (Self Care) หรืออาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย ผู้ป่วยประเภทนี้แต่ละคนมีความต้องการการพยาบาล 0.5 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งคิดได้จากการเก็บข้อมูล โดยการสังเกตโดยตรง (Direct Observation) ผู้ป่วยประเภทที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับกลาง (Intermediate Care) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลอย่างเต็มที่ในการเช็ดตัวให้ที่เตียง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย อาจช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารได้บ้าง เป็นต้น ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการการดูแลโดยเฉลี่ยคนละ 1 ชั่วโมงต่อวัน ผู้ป่วยประเภทที่ 3 คือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างสูง (Intensive Care or Total Care) ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากพยาบาลโดยสิ้นเชิง ได้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะของประเภทที่ 1 และ 2 ที่ต้องการการช่วยเหลือดูแลพิเศษเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลพิเศษ (Isolate) หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง ต้องการการดูแลระดับประคองจิตใจอย่างมาก หรือผู้ป่วยอื่น ๆ ที่แสดงว่าต้องการการดูแลมากกว่าประเภทที่ 1 และ 2 ที่กล่าวมา ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการการดูแลโดยเฉลี่ยคนละ 2.5 ชั่วโมงต่อวัน

จากเวลาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทดังกล่าวในการคำนวณหาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยตรง จะคำนวณได้จากสูตรดังแสดงไว้ข้างล่างนี้คือ

$$I = 0.5N_1 + 1N_2 + 2.5N_3$$

*ในการศึกษาความต้องการการพยาบาลโดยตรงของวอล์ฟ และ ยัง พบว่า ในช่วงเวลา 24.00-6.00 น. นั้น ผู้ป่วยบางคนเท่านั้นที่ต้องการการพยาบาลโดยตรง ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้ว ผู้ป่วยผู้ใหญ่แต่ละคนได้รับการพยาบาลโดยตรงหลังเที่ยงคืนนั้นน้อยกว่า 2 นาทีต่อคน จึงตัดช่วงเวลากลางคืนดังกล่าวทิ้งไป ค่าเฉลี่ยความต้องการการพยาบาลโดยตรงของผู้ใหญ่ 1 วัน จึงคิดเพียงเฉพาะในช่วงเวลาการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับใน 18 ชั่วโมง เท่านั้น

I = ชั่วโมงการพยาบาลโดยตรง (Direct Care Index)

N_1 = จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 1

N_2 = จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 2

N_3 = จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 3

ส่วนเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ไปในการกระทำกิจกรรมอื่น ๆ เขาได้ศึกษาและเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างเวลาการปฏิบัติอื่น ๆ นี้เป็นระยะ ๆ ใน 24 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลจอห์น ฮอปคินส์ (Johns Hopkins Hospital) พบว่า ในหน่วยผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยประมาณ 29-30 เตียง บุคลากรพยาบาลทั้งหมดใช้เวลาไปในการกระทำกิจกรรมอื่น ๆ นี้ มีค่าคงที่เท่ากับ 20 ชั่วโมงต่อเวอร์ อย่างไรก็ตามค่าคงที่นี้ใช้ได้เฉพาะในโรงพยาบาลจอห์น ฮอปคินส์เท่านั้น และในแต่ละโรงพยาบาลค่าคงที่ของเวลาที่ใช้ในการกระทำกิจกรรมอื่น ๆ นี้จะแตกต่างกันไป ปริมาณงานของพยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาลจอห์น ฮอปคินส์ จะคำนวณได้จากสูตรต่อไปนี้คือ

$$PA = I + 20$$

PA = ปริมาณงานพยาบาลทั้งหมด เป็นชั่วโมง

I = ชั่วโมงการพยาบาลโดยตรงในหอผู้ป่วยนั้น ๆ

การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล 1 คน เป็นเวลา 8 ชั่วโมง ต่อเวอร์ หมายถึงสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ 8 ชั่วโมง เพราะฉะนั้นจำนวนบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมจะคำนวณได้จากปริมาณงานพยาบาลทั้งหมดเป็นชั่วโมง หาคำว่า 8 นั้นเอง¹ นอกจากนี้ แพทรีเซีย แมคคอร์มิก และคณะ (Patricia McCormick, et al) ได้แนะนำว่า "การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลโดยการคำนวณจากผลรวมของความต้องการการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อมนั้น ควรแยกพิจารณาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อมแยกกันด้วย เพื่อประโยชน์ในการจัดประเภทของบุคลากรและการมอบหมาย

¹Harvey Wolfe and John P. Young, "Staffing the Nursing Unit: Part I. Controlled Variable Staffing," Nursing Research 14 (Summer 1965): 236 - 243.

งานให้แก่บุคลากรพยาบาลในระดับต่าง ๆ"¹

คงได้กล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้ เป็นการกล่าวถึงความต้องการการพยาบาลทั้งหมดที่ควรจะให้แก่ผู้ป่วยหลังคลอดแต่ละบุคคลตามความเหมาะสม และตามสภาพความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และจากปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยดังกล่าว ซึ่งได้คิดออกมาเป็นจำนวนเวลาที่แน่นอนแล้ว สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด ซึ่งมีวิธีในการจัดอัตรากำลังพยาบาลอยู่หลายวิธีแตกต่างกันไป คงได้กล่าวไว้ในตอนท้าย ผู้บริหารการพยาบาลควรพิจารณาเลือกใช้หรือตัดแปลงวิธีการให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและโรงพยาบาลนั้น ๆ ด้วย

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Patricia McCormick, Joan M. Roche and Donald M. Steinwachs, "Predicting Nurse Staffing," Hospitals J.A.H.A., 47 (May 1973): 79.