

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ
และ ความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชนิษฐา ใจชื่น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ
และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางสาวนิษฐา ใจชื่น

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีสมร ภูมนสกุล,

D.N.S.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ปรานี ป็องเรือ,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร

ปร.ด. (เวชศาสตร์เขตร้อน)

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,

D.N.S.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ
และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2553

บดินทร์ ใจชื่น

นางสาวบดินทร์ ใจชื่น
ผู้วิจัย

Dr. 1-

รองศาสตราจารย์สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล,
D.N.S.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Dr. 2/1/10

อาจารย์ปรานี ป้องเรือ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Dr. 3/1/10

รองศาสตราจารย์รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร
ปร.ด. (เวชศาสตร์เขตร้อน)
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

Dr. 1/1/10

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ภักดี,
D.N.S.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Dr. 2/1/10

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีสมร ภูมณสกุล,
D.N.S.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Dr. 3/1/10

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน,
M.D., F.A.C.E.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือ และคำแนะนำเป็นอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ปรานี ป้องเรือ ที่ได้แนะนำแนวคิด ตลอดจนให้คำปรึกษา และได้กรุณาให้ความช่วยเหลือในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี และรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาลวิภาวดี หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน ผู้ช่วยวิจัยและเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้ง 17 แห่ง ที่ได้ช่วยอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของงานวิจัย และที่สำคัญขอขอบคุณผู้คลอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการพยาบาล

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณแม่วัลภา ใจชื่น พี่สาวและน้องชาย รวมทั้งขอขอบคุณมิตรไมตรีจิตของเพื่อนๆ ร่วมรุ่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่านรวมทั้งผู้ที่มิได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ มอบความหวังใจ และความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

ขนิษฐา ใจชื่น

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และ ความพึงพอใจ ในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED FACTORS, NURSING CARE NEEDS, NURSING CARE RECEIVED, AND SATISFACTION IN NURSING CARE OF WOMEN IN LABOR IN COMMUNITY HOSPITALS, SURATTHANI PROVINCE

ชนิษฐา ใจชื่น 4837058 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมณสกุล, D.N.S., ปราณี ป้องเรือ Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และ ความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของ โอเบิร์ต (Oberst, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มาคลอดและพักฟื้นหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 17 แห่ง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2553 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive) จำนวน 156 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด แบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในระยะคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way Analysis of Variance)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและลำดับที่ของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์ กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.10, .08, -.07, p > .05$) ผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ ในกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ มีความแตกต่างจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($d = 19.40, p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลห้องคลอดควรให้การพยาบาลผู้คลอดอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอด และควรประเมินความพึงพอใจหลังให้บริการอยู่เสมอเพื่อนำมาปรับปรุง บริการสร้างความพึงพอใจให้ผู้คลอด และในโรงพยาบาลชุมชนควรมีการเตรียมผู้คลอดและญาติเพื่อเฝ้าคลอด

คำสำคัญ: ความต้องการการพยาบาล / การพยาบาลที่ได้รับ / ความพึงพอใจ

RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED FACTORS, NURSING CARE NEEDS,
NURSING CARE RECEIVED, AND SATISFACTION IN NURSING CARE OF
WOMEN IN LABOR IN COMMUNITY HOSPITALS, SURATTHANI PROVINCE

KHANITTHA CHAICHUEN 4837058 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S.,
PRANEE PONGRUA, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This descriptive research aimed at studying the relationship between selected factors, nursing care needs, nursing care received, and satisfaction in nursing care of women in labor in community hospitals, Suratthani province. The concept of Oberst's expectation and satisfaction (Oberst, 1984) was adopted as a conceptual framework. The sample consisted of women in labor who visited 17 community hospitals in Suratthani province for delivery and postpartum rehabilitation during February and March, 2010. Purposive sampling of 156 women was carried out. The research data collection instrument, i.e., demographic questionnaire, nursing care needs in labor period questionnaire, nursing care received in labor period questionnaire, and satisfaction in labor period questionnaire were used. The data analysis was carried out by means of descriptive statistics, Spearman rank correlation, and One-Way Analysis of Variance.

The results showed that age, level of education, and parity were not significantly related to nursing care needs ($r = -0.1, .08, -0.7, p > .05$). The members of the sample with incongruency between nursing care needs and nursing care received, also had significantly different satisfaction levels of nursing care ($p < .001$). The average satisfaction level of the member of the sample that demonstrated more nursing needs than nursing care received was significantly different from the average satisfaction level of the samples who demonstrated less nursing needs than nursing care received ($d = 19.40, p < 0.5$).

According to the results of this study, labor room nurses should provide more attentive nursing care in accordance with the needs of women in labor and should evaluate their satisfaction level and make suggestions to improve nursing care in community hospitals by providing a labor preparation program for women and relatives prior to delivery.

KEY WORDS: NURSING CARE NEED / NURSING CARE RECEIVED /
SATISFACTION

153 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	๗
สารบัญแผนภาพ	๘
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
คำถามการวิจัย	10
วัตถุประสงค์การวิจัย	10
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
นิยามตัวแปร	11
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	13
ความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด	13
การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดในระยะคลอด	18
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด	31
ความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้คลอด	34
ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและ	37
ความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	41
สถานที่เก็บข้อมูล	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 4 ผลการวิจัย	51
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	51
การทดสอบสมมติฐาน	56
บทที่ 5 อภิปรายผล	60
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	60
ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด	61
การพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด	62
ความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด	62
การทดสอบสมมติฐาน	63
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	67
ข้อจำกัดในการวิจัย	69
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	69
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	71
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	91
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	125
ประวัติผู้วิจัย	153

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 156)	52
2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้คลอด จำแนกตามความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด (n=156)	55
3 คะแนนที่เป็นไปได้ ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลในระยะคลอดโดยรวมและรายด้าน ของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 156)	56
4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ได้การศึกษาลำดับที่ของการคลอด กับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอดโดยรวม วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) (n =156)	57
5 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้คลอด ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด ที่แตกต่างกันด้วยการวิเคราะห์ One-Way Analysis of Variance (n = 156)	58
6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาล (d) ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างของความต้องการกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดที่แตกต่างกันด้วยการทดสอบ Post hoc test ของ Tamhane's	59

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 Framework of expectations (Oberst, 1984: 2367)	5
2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูก ผ่านทางช่องคลอดออกมาสู่ภายนอก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ้นสุดและเริ่มต้นสำหรับผู้คลอดและทารก (Balado, 2006: 80; Stables & Novak, 2001: 444) และนับตั้งแต่ผู้คลอดเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้คลอดต้องละทิ้งครอบครัว เพื่อนมาอยู่คนเดียวในโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ แตกต่างจากที่เคยพบมา มีการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ซับซ้อน มีข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติ อยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า เจ้าหน้าที่สนทนากันโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เสียงและกลิ่นที่ไม่คุ้นเคย การทำกิจกรรมประจำวันของโรงพยาบาล การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องมือแปลก ๆ แสงไฟที่สว่าง ไม่รู้เกี่ยวกับการดำเนินการคลอด การจำกัดให้นอนรอกคลอดบนเตียงนาน ๆ (Murray & McKinney, 2006: 256) ประกอบกับขณะเจ็บครรภ์คลอดจะมีมูกเลือด หรือน้ำเดินออกทางช่องคลอด ทำให้ผู้คลอดมีความต้องการเปลี่ยนผ้าซับเลือดบ่อยขึ้น (Ladewig, London & Davidson, 2006: 453; Pillitteri, 2003: 469) และความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกที่เพิ่มความแรงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ไม่สุขสบาย (Martin & Reeder, 1991: 273) พักผ่อนได้น้อยลง เกิดความอ่อนล้าหมดแรง รวมทั้งการไม่ได้รับอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองตามที่ต้องการได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้คลอดเพิ่มมากขึ้นและขัดขวางความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด (อุษา เชื้อหอม, 2543: 67; Clark, Affonso & Harris, 1979: 356-361; Hodnett & Osborn, 1989: 290; Hottenstein, 2005: 244)

จากการศึกษาของ ดิก-รีด (Dick-Read, 1984: 196-197) พบว่าความกลัวหรือความวิตกกังวล จะมีผลกระทบต่องานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เกิดการตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบ บริเวณมดลูกส่วนกลาง และปากมดลูกส่วนบน ซึ่งรบกวนต่อการไหลเวียนเลือดของกระแสโลหิต มดลูกได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทำให้เกิดวงจร ความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Fear - Tension - Pain Syndrome) ซึ่งความกลัวและวิตกกังวลที่มากเกินไปจะ

ส่งผลต่อความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก เกิดการคลอดล่าช้าหรือทำให้เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนในทารก หรือต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด (Alehagen, Wijma & Wijma, 2001: 315; Chunuan, 2004: 1-13) และทำให้ผู้คลอดกังวลไม่รับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับการคลอด (Haligren, Kihgren, Narberg & Forslin, 1995 อ้างถึงใน ศิรินารถ ศรีกาญจนเพริศ, อธิษฐาน ชินสุวรรณ, ปราณี ชีรโสภณ และวรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2542: 26) ทำให้มีการเผชิญความเจ็บปวดไม่ดี ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด และอาจกระตุ้นให้ผู้คลอดโกรธ ก้าวร้าว ร้องเอะอะโวยวาย ใช้คำพูดหยาบคาย อาจโทษสามีหรือบุตรว่าเป็นต้นเหตุของความเจ็บปวด ทำให้รู้สึก โกรธ เกลียดสามีหรือทารก มีผลทำให้ผู้คลอดมีปัญหาในการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด และมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ ไม่พึงพอใจในการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งต่อไป (Moore, 1997: 54-55; Saisto & Halmesmaki, 2003: 201-208) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้คลอดครรภ์แรกซึ่งขาดประสบการณ์ตรง หรือเป็นวัยรุ่นที่ขาดความพร้อมในวุฒิภาวะ จะมีความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้นในระยะคลอด (ประไพรัตน์ แก้วศิริ, 2543: 1)

ความตึงเครียดทางด้านร่างกายและอารมณ์ในระยะคลอด ถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของผู้คลอด (Clark et al., 1979: 356-357) ด้วยเหตุนี้ ผู้คลอดจึงต้องการการดูแลเพื่อเผชิญกับความตึงเครียดในระยะคลอด ความต้องการบางอย่างเป็นสิ่งจำเป็น เช่น ความสุขสบายในขณะรอคลอด (Pearsall & Trumble, 1996: 969) ผู้คลอดต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลที่ไว้ใจและมั่นใจว่าจะสามารถให้การดูแลผ่านพ้นประสบการณ์การคลอดด้วยดี มีความปลอดภัยในชีวิตทั้งผู้คลอดและทารก ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดซึ่งผู้คลอดคาดหวัง และไว้วางใจมากที่สุดในการช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ และให้การตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดกระบวนการคลอด (มณฑิรา เขียวยิ่ง, 2535; Pillitten, 1995 อ้างถึงใน นาสสุภางค์ ไกรอาบ, 2539: 1; ประนอม ภูศรีทอง, 2536: 1; Gumlae, 2004: 1) ถ้าผู้คลอดได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลในทางที่ดี ผู้คลอดจะมีความสามารถในการเผชิญกับความจริงในระยะคลอด มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี สามารถเพิ่มความมั่นใจและความมีคุณค่าในตนเอง พึงพอใจในประสบการณ์การคลอดและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสามีและทารก ในทางตรงข้ามหากผู้คลอดตึงเครียดไม่ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือ จะทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในด้านลบและคิดว่าการคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัวและเจ็บปวด จะทำให้มีความรู้สึกโกรธเคืองและเป็นทุกข์ บางรายถึงกับฝันร้ายและมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับสามีและทารก รวมทั้งการตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด (Marut & Mercer, 1979: 260-266; Mercer, 1985: 204-206)

ความต้องการการพยาบาล ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เพราะมีความแตกต่างทางด้านบุคลิกลักษณะ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านร่างกาย มีอิทธิพลให้เกิดความรุนแรงและความเจ็บปวดต่างกัน ส่งผลให้มีความต้องการการดูแลแตกต่างกัน (Bonica, 1990: 1330) จากการศึกษาของ พัชรา วิชัยดิษฐ์ (2540: 23) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้คลอด โดยเฉพาะผู้คลอดวัยรุ่นพบว่า มีความตื่นเครียด การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดมากกว่าผู้คลอดที่มีอายุมาก ต้องการความรู้และความช่วยเหลือมากกว่าผู้คลอดวัยผู้ใหญ่ (Mcquire, 1990: 396 อ้างถึงใน พินวดี พานทอง, 2547: 2; Lowe, 1989: 237-245; Wahn, Post & Nissen, 2007: 272) ในขณะที่ผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี จะรู้สึกตื่นเต้นและกังวลเกี่ยวกับการคลอด ลำบากใจกับสังคมภายนอก เนื่องจากตั้งครรภ์อายุมาก มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน ว้าเหว่ เหงา และขาดการสนับสนุน กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารก (Yang, Peden-McAlpine & Chen, 2007: 343-349)

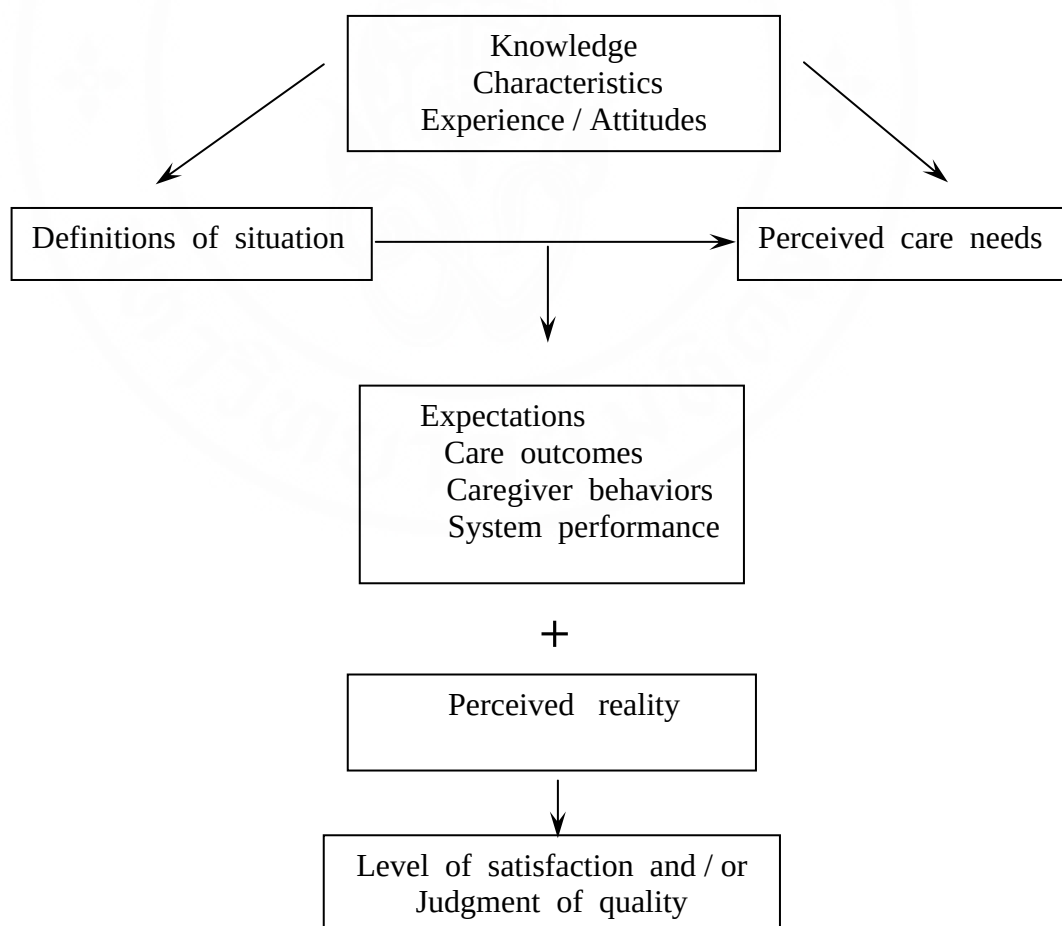
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา เป็นการเพิ่มความรู้ และความเข้าใจจากประสบการณ์การคลอด ที่มีผลต่อวิถีชีวิต ลักษณะทางสังคมของผู้คลอดและมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ทักษะคิด และความ ต้องการ ผู้คลอดที่มีระดับการศึกษาสูงจะเรียนรู้ค้นหาข้อมูลที่มีประโยชน์และสอบถามสิ่งที่ผู้คลอด ต้องการ ส่วนผู้คลอดมีการศึกษาต่ำมักจะกลัว ไม่กล้าที่จะถามสิ่งต่างๆ และเรียกร้องความต้องการ น้อย ระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ความเจ็บปวดได้เร็วและทนต่อความเจ็บปวดได้น้อยกว่าผู้ คลอดที่มีการศึกษาต่ำ (Fridh et al., 1988: 117-124 อ้างถึงใน พินวดี พานทอง, 2547: 2) และจาก การศึกษาของ บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์ (2538: ข) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความ ต้องการการพยาบาล นอกจากนี้ผู้คลอดครรภ์แรกจะมีความกลัวมากกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง (Alehagen et al., 2001: 315-320; Melender, 2002: 257) ผู้ที่มีประสบการณ์การคลอดมาแล้วก็อาจมี ทักษะคิดต่อการพยาบาลที่ไม่ดี เช่น ประสบการณ์ที่พบความไม่สุภาพของพยาบาล การตะโกนพุดคุย แผลฝีเย็บที่ดูไม่ดีอาจจะรบกวนเพศสัมพันธ์ (Sercekus & Okumus, 2009: 155-162) ทำให้มี ประสบการณ์ด้านลบกับความเจ็บปวด กลัวอันตราย จากความที่ไม่รู้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการคลอด (Clark, 1975: 420-421) มีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้คลอดที่มีความแตกต่างในเรื่อง อายุ การศึกษา และการมีประสบการณ์คลอด มีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน (Bungthiang, 2002: v) และ พบว่าผู้คลอดมีความต้องการการดูแลในระยะคลอดมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ (ปิยนัทร ปธานราชฤทธิ์, 2549: จ; พะยอม อยู่สวัสดิ์, อนุรี ออตะยะกุล, จันทนา ถีตระกูล, 2529: 27-36; ละมัย วีระกุล , มาลี หมูทอง, พรธยา แซ่ห่อ่ง และปาริชาติ ชูระงาน, 2532: ก-ข; สุปราณี อัครเสรี, ยุพิน จันทรัก ะ, ยุวดี วัฒนานนท์, ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง และบังอร คะนิงเหตุ, 2526: ก-ง)

โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอที่รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน (ศิริพร สิงหนตร, 2540: 1; อัจฉรา สุทธิพรหมณีวัฒน์, 2545: 1) ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยครบทุกโรงพยาบาล และเข้าร่วมโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวเมื่อ พ.ศ. 2550 และให้บริการคลอดตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้คลอดในพื้นที่และอำเภอใกล้เคียง รวมทั้งแรงงานต่างด้าว พม่า มอญ ลาว โรงพยาบาลบางแห่งไม่อนุญาตให้สามี ญาติ หรือเพื่อนเข้าไปอยู่ดูแลผู้คลอดในระยะคลอดทั้งในห้องรอลอดและห้องคลอด ซึ่งอาจทำให้ผู้คลอดมีปัญหาด้านจิตใจเพราะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและต้องพบกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดเพียงลำพัง ซึ่งส่งผลต่อความวิตกกังวลและความเครียดของผู้คลอดได้ (Chunuan, Kala & Kochapakdee, 2004: 264) ประกอบกับพยาบาลประจำห้องคลอดต้องผลัดเปลี่ยนกันอยู่เวรที่ห้องฉุกเฉินด้วยในเวลาเดียวกัน ความเหนื่อยล้าและความตึงเครียดเป็นเหตุให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้คลอด (สุรีย์พร กฤษเจริญ, จิตติพร อิงคดาวรณศ์, กัญจน์ พลอินทร์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549: 236) การที่พยาบาลมุ่งแต่งานประจำเป็นหลัก ทำกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างจนเป็นความเคยชิน หรือปฏิบัติอย่างเร่งรีบ อาจจะมีผลให้พยาบาลให้การดูแล ตอบสนองความต้องการ ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้คลอดได้อย่างไม่เต็มที่ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ (ปิยนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2540: 4; วิบูลพรรณ จิตะดิลก และวิทยา ธิฐาพันธ์, 2545 อ้างถึงในพิริยา ศุภศรี, 2546: 41)

ด้วยข้อจำกัดในด้านระบบบริการและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านผู้รับบริการ กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด การพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด และความพึงพอใจของผู้คลอดภายใต้ข้อจำกัดทางด้านระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชน ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาถึงความต้องการการพยาบาลและการได้รับการพยาบาลแล้วก็ตาม แต่พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเวลานานเกือบ 10 ปีหรือมากกว่า ศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นส่วนใหญ่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน นำไปใช้ในการปรับปรุง และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้คลอดที่มีคุณภาพ ผ่านการรับรองคุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นที่ยืนยันว่า การบริการที่ให้กับผู้คลอดมีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และปลอดภัย ตอบสนองตรงต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้คลอด และสร้างความประทับใจในบริการพยาบาลในยุคที่มีการแข่งขันทางการบริการสุขภาพสูงในปัจจุบัน รวมทั้งกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลสุติกรรมทุกระดับเข้าใจและเห็นความสำคัญของผู้คลอดทุกคนอย่างเท่าเทียมกันต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ คือแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของ โอเบิร์ต (Oberst, 1984: 2367) ซึ่งได้อธิบายว่า เมื่อผู้ใช้บริการเข้าสู่ระบบสุขภาพ ระดับความพึงพอใจหรือการตัดสินใจคุณภาพของการดูแลจะเกิดจากผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ใช้บริการในเรื่องของ ผลลัพธ์ของการดูแล พฤติกรรมการดูแล และระบบบริการ กับการรับรู้ของผู้ใช้บริการจากการดูแลที่ได้รับจริง ซึ่งความคาดหวังของผู้ใช้บริการนั้นมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่ต้องเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแล ทั้งนี้ก็เกิดจากปัจจัยที่กำหนด คือ ความรู้ บุคคลลักษณะเฉพาะ ประสบการณ์เดิม และทัศนคติของผู้คลอดเอง ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 Framework of expectations (Oberst, 1984: 2367)

ผู้คลอดแต่ละคนจะให้ความหมายต่อสถานการณ์การคลอด รับรู้ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดแตกต่างกันเพราะมีปัจจัย เช่น ความรู้ บุคลิกลักษณะ ประสบการณ์ ทักษะคติ แตกต่างกัน ซึ่งทักษะคติจะมีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพ ถ้ามีทัศนคติในทางบวกจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจที่ดี และสิ่งที่ทำให้ผู้คลอดพึงพอใจคือการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ประสบการณ์ที่ผ่านมากับการได้รับการดูแลทางการแพทย์ (Zahr, William & Hadad, 1991: 338) บุคลิกลักษณะของผู้คลอด (Sitzia & Wood, 1997: 1833) เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัย ด้านอายุ ลำดับที่ของการคลอด จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ของผู้คลอดที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด

อายุ ของผู้คลอดพบว่ามีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลจากพยาบาล บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความต้องการการดูแลมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก ทั้งนี้เนื่องจาก อายุสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มาก มีวุฒิภาวะ สุขุม รู้จักชีวิตและสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความเป็นจริงได้มาก ความต้องการดูแลจากพยาบาลจึงลดลง (Doge, 1969: 508) ในทำนองเดียวกันเมื่อผู้คลอดมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลไม่มาก ความคาดหวังในการที่จะได้รับการดูแลจึงไม่มากตามไปด้วย การปฏิบัติการพยาบาลจึงสามารถสนองความต้องการได้อย่างเพียงพอ และเกิดความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ และอายุก็ยังมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการดูแล (Sofaer & Firminger, 2005: 542) ดังนั้นอายุจึงมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของบุคคล อันนำไปสู่ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด และพึงพอใจต่อบริการการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกัน มีผู้ศึกษาพบว่าผู้คลอดที่มีอายุมากจะมีระดับความพึงพอใจกับการดูแลในระดับสูง (Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004: 214; Rudman, Khouri & Waldenstrom, 2006: 476; Staniszezewska & Ahmed, 1999: 365; Ware, Avery & Stewart, 1978: 10) และจากการศึกษาของวอลเดนสโตรม และคณะ (Waldenstrom, Rudman & Hildingsson, 2006: 551-560) พบว่า 10 % ของผู้คลอดที่ไม่พึงพอใจกับการดูแลในระยะคลอดมีอายุน้อยกว่า 25 ปี

ลำดับที่ของการคลอด ผู้คลอดครรภ์แรก จะมีความวิตกกังวลและต้องการการดูแลมากกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง เนื่องจากผู้คลอดครรภ์หลังจะมีความมั่นใจมากกว่าผู้คลอดครรภ์แรก (Lugina & Sommerfeld, 1994: 225-233 อ้างถึงใน ปิยนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2540: 8) เพราะผู้คลอดครรภ์หลังมีประสบการณ์การคลอดครั้งที่ผ่านมา (Bowers, 2002: 743) จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้คลอดครรภ์แรก มีความคาดหวังเกินจริง และมักจะไม่ได้เตรียมตัวเพื่อการคลอด ขาดความรู้

ในการปฏิบัติตัว มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ทำให้ต้องการการสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้คลอดที่อยู่คนเดียว (Halldorsdottir & Karlsdottir, 1996: 51) และ พบว่าประสบการณ์การคลอด มีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ ความรุนแรงและการเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดครรภ์แรกจะมีระยะคลอดยาวนานกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง (Bonica, 1990: 1329-1330) นอกจากนี้ประสบการณ์การคลอด ยังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ (Bramadat & Dridger, 1993: 22; Van Teijlingen, Hundley, Rennie, Graham & Fitzmaurice, 2003: 75-82) อย่างไรก็ตามก็ยังมีความขัดแย้งกันระหว่างผลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่ของการคลอดกับความพึงพอใจต่อการคลอด โดยที่บางรายงานการศึกษาพบว่าผู้คลอดครรภ์หลังมีความพึงพอใจต่อการคลอดมากกว่าผู้คลอดครรภ์แรก (Waldenstrom, 1999: 473) ในขณะที่บางการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างในเรื่องของความพึงพอใจต่อการคลอดระหว่างผู้คลอดครรภ์แรกและผู้คลอดครรภ์หลัง (Ranta et al., 1995, Waldenstrom, 1996 as cited in Goodman et al., 2004: 214)

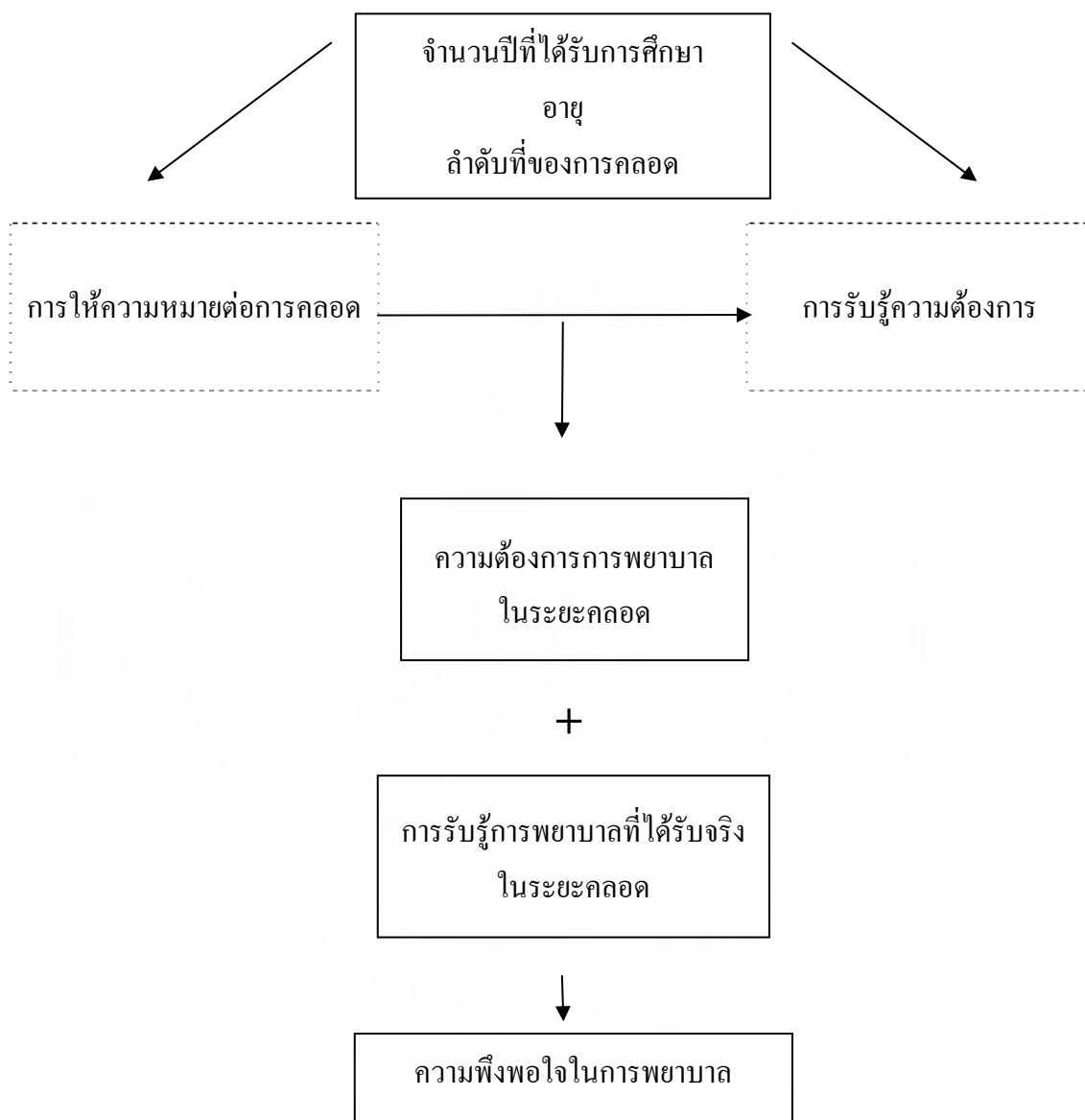
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา เป็นองค์ประกอบหนึ่งทางสังคม ที่ช่วยให้คนมีการปรับตัวดี การศึกษาช่วยให้คนใช้ความรู้ ความคิดของตน แก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมจะมีโอกาสในการดำเนินชีวิตและได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาที่สูงกว่า จึงต้องการข้อมูลและความคาดหวังการดูแลจากพยาบาล มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ (Doge, 1969: 502-513) จากการศึกษาของ ซันแมน (Sunchman 1964 as cite in Ware et al., 1978: 10) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีความพึงพอใจกับการดูแลทางการแพทย์ น้อย

เมื่อผู้คลอดเข้าสู่โรงพยาบาลผู้คลอดจะรู้สึกกลัว เครียดซึ่งเป็นเหตุการณ์สำหรับผู้คลอด เกี่ยวกับความไม่รู้ในกระบวนการคลอด หรือตื่นเต้นกับการเริ่มต้นชีวิตใหม่ของสมาชิกในครอบครัว (Matthews & Callister, 2004: 498) และมีความต้องการในระยะคลอดในเรื่องต่าง ๆ (Lynam & Miller, 1992: 127) ไม่ว่าจะเป็นความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ หรือต้องการความเข้าใจ เพื่อเผชิญกับการคลอดซึ่งประกอบด้วย 1) การสนับสนุนซึ่งความเป็นมนุษย์ (sustained by another human) 2) การผ่อนคลายความเจ็บปวด (to have relief from pain) 3) ความมั่นใจและความปลอดภัยจากการคลอดต่อตนเองและทารก (to have safe outcome for self and fetus) 4) การยอมรับเจตคติและพฤติกรรมของบุคคล (to have attitudes and behaviors) 5) ได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย (to receive body care) และ 6) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนสามารถลดความวิตกกังวลและทำให้มีความพึงพอใจกับประสบการณ์การคลอด (Marut & Mercer, 1979: 260 - 266) สิ่งเหล่านี้เป็นความคาดหวังของผู้คลอด ต่อผลลัพธ์การดูแล พฤติกรรมของผู้ดูแล และระบบบริการ ซึ่งถือเป็นมาตรฐานการดูแลที่ผู้คลอดควรจะได้รับ

ผู้คลอดคาดหวังที่จะได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล ขั้นตอนของการดำเนินการคลอด การเปลี่ยนแปลงหรือความก้าวหน้าในการคลอด ตลอดจนความคาดหวังให้พยาบาลมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจเป็นกันเอง มีกิริยาท่าทางกระชับกระเฉง สีหน้าไม่บึ้งตึง เครื่องเครียด มีสายตาที่เป็นมิตร มีพฤติกรรมการพูดที่เหมาะสม มีน้ำเสียงไพเราะไม่พูดก้าวร้าว ข่มขู่ พูดให้กำลังใจและปลอบใจ (ทัศนา บุญทอง, 2528: 1368-1369 อ้างถึงใน เต็มดวง เจริญสุข, 2532: 2) ผู้คลอดคาดหวังที่จะได้รับการนับถือจากพยาบาลโดยการเรียกชื่อแทนการเรียกเบอร์เตียง หรือหมายเลข และคาดหวังที่จะยังคงได้ติดต่อหรือมีสัมพันธภาพกับญาติหรือสามีที่มาเยี่ยม การช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยา สิ่งแวดล้อมที่สะอาด และได้รับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (เต็มดวง เจริญสุข, 2532: 3) ดังนั้นเมื่อผู้คลอดรับรู้สิ่งที่ปรากฏจากการดูแล ผู้คลอดจะประเมินการรับรู้จากการดูแลที่คาดหวังว่าจะได้รับการพยาบาลที่ได้รับจริง ทำให้มีการพิจารณาระดับความพึงพอใจและคุณภาพการพยาบาล (เต็มดวง เจริญสุข, 2532: ข; ศรีนวล โอสโสเสถียร, 2540: 1)

อย่างไรก็ตาม การรับรู้พฤติกรรมพยาบาล การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือให้ผู้คลอดสามารถเผชิญและปรับตัวต่อกระบวนการคลอดเป็นประสบการณ์ที่ดี ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้คลอดและเป็นตัวชี้วัดแสดงถึงคุณภาพของการดูแล เพื่อใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น (Akin & Erdogan, 2007: 647; Bond & Thomas, 1992: 53; Larson & Ferketich, 1993: 690; Mahon, 1996: 1242; Manogin, Bechtel & Rami, 2000: 154) ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ผู้คลอดคาดหวังหรือต้องการจะได้รับการพยาบาลเป็นความจริง (Eriksen, 1995: 62) การพยาบาลผู้คลอดอย่างต่อเนื่องสามารถเพิ่มความพึงพอใจในระยะคลอดได้ (Hundley et al., 1995: 163-173) จากรายงานการศึกษาพบว่าผู้คลอดจะมีความพึงพอใจ กับบริการที่ได้รับในระดับสูง หากได้รับการดูแลในการให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ การช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเป็นสื่อกลาง (ประนอม ภูศรีทอง, อรรณภา พูลศิลป์, สุนีย์ รัชฎาวรรณพงศ์ และทัศนีย์ พฤกษาชีวะ, 2546: 71; วรณี บันเทิง, สุนทราวดี เขียวพิเชฐ, มณีรัตน์ ภาครูป และทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2535: 130) ผู้คลอดในภาคใต้ส่วนใหญ่ 68 % มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับในระดับปานกลาง เกือบ 15 % ผู้คลอดไม่พึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ (Chunuan & Kochapakdee, 2003: 83-92)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด กับความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ภายใต้กรอบแนวคิดความคาดหวังและความพึงพอใจของ โอเบริสท์ (1984) ซึ่งสามารถสรุปเป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษาในครั้งนี้ดังภาพ 2



ภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด และความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานีหรือไม่
3. ผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล ของผู้คลอดใน โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับในระยะ

คลอด และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด ณ ห้องคลอดและตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 17 แห่ง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 156 ราย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแก่ผู้คลอดในระยะคลอดทุกระดับ ได้มีการตื่นตัวและปรับปรุงในการพัฒนา และวางแผนให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม ให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการบริการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้คลอด

นิยามศัพท์

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุผู้คลอด นับถึงวันที่ทำการศึกษา

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่ได้รับการศึกษานับถึงคุณวุฒิชั้นสูงสุดของผู้คลอดที่ได้รับตามระบบการศึกษาของประเทศไทย

ลำดับที่ของการคลอด หมายถึง จำนวนครั้งของการที่ผู้คลอดเคยผ่านการคลอดบุตร

ความต้องการการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกพึงปรารถนาหรืออยากจะได้รับ การดูแลช่วยเหลือ หรือปฏิบัติจากบุคลากรพยาบาลในระยะคลอด เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมที่ดี ประเมินได้จากแบบสอบถามความต้องการการดูแล และการได้รับการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการในระยะคลอดซึ่งพัฒนาขึ้นโดย บุ่งเทียง (Bungthiang, 2002) จากพื้นฐานของรูปแบบการดูแลการคลอดของ คลาค, อัลฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979) และการจัดการการคลอดปกติของ รีเดอร์และมาติน (Reeder & Matin , 1992) ประเมินใน 6 ด้านคือ 1) การดูแลทางด้านร่างกาย ความมั่นคงปลอดภัยและความสุขสบาย 2) การลดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก 3) การช่วยเหลือประคับประคองทางอารมณ์ 4) การให้ความนับถือในความเป็นบุคคล 5) การให้ข้อมูลและความรู้ตามความต้องการของผู้คลอด และ 6) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 จำนวน 50 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 50-200 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงผู้คลอดมีความต้องการการดูแลมาก

การพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง การรับรู้ของผู้คลอดต่อการดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติการพยาบาล ที่ได้รับจริงจากพยาบาลในระยะคลอด ตั้งแต่แรกเข้ามาอยู่ในห้องคลอด จนถึง 2 ชั่วโมง

หลังคลอด ที่สามารถตอบสนองความต้องการ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประเมินได้จากแบบสอบถามความต้องการการดูแล และการได้รับการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการในระยะคลอด ของบั้งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ที่ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนประเด็นของการตอบจากประเมินความต้องการการพยาบาลเป็นประเมินการพยาบาลที่ได้รับจริงในระยะคลอด ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 จำนวน 50 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 50-200 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง ผู้คลอดได้รับการตอบสนองความต้องการมาก

ความแตกต่างของความต้องการการพยาบาล กับการพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง ความคิดเห็น หรือการพิจารณาตัดสินใจของผู้คลอด ซึ่งเกิดจากความต้องการการดูแลช่วยเหลือ หรือปฏิบัติการพยาบาลจากบุคลากรพยาบาลในระยะคลอด ที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมซึ่งผู้คลอดเปรียบเทียบกับความรู้จากการดูแลหรือปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริงในระยะคลอด ประเมินได้จากแบบสอบถามความต้องการการดูแลและการพยาบาลที่ได้รับเพื่อตอบสนองความต้องการในระยะคลอดของบั้งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1- 4 จำนวน 50 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 50-200 คะแนน ประเมินความสอดคล้อง (F_s) ได้จากคะแนนความแตกต่างระหว่างคะแนนของความต้องการการพยาบาล (E) กับคะแนนของการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด (R) จะแทนด้วยสัญลักษณ์ $F_s = R - E$ ถ้าคะแนนเท่ากับศูนย์ ($R=E$) แสดงว่าการตอบสนองความต้องการการพยาบาลตรงกับพยาบาลที่ได้รับจริงในระยะคลอด ($F_s = 0$) ถ้าคะแนนที่มีค่ามากกว่าหรือต่ำกว่าศูนย์ แสดงว่า มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลจริงในระยะคลอด ($F_s > 0$ และ $F_s < 0$)

ความพึงพอใจในการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกสนใจ ชอบใจของผู้คลอด ที่เกิดจากการได้รับการดูแลช่วยเหลือ หรือปฏิบัติจากบุคลากรพยาบาลในระยะคลอด ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประเมินได้จากแบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการในระยะคลอดของ บั้งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ซึ่งผู้วิจัยปรับคำตอบมาเป็นความพึงพอใจในการพยาบาลในระยะคลอด ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1- 4 จำนวน 50 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 50-200 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง หมายถึงผู้คลอดพึงพอใจในการพยาบาลสูง

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังนี้ ตามลำดับ

- ความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด
- การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดในระยะคลอด
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด
- ความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้คลอด
- ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด

ความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด

ความต้องการ หมายถึง สิ่งที่แต่ละบุคคลต้องการเพื่อการดำรงชีวิตอยู่เพื่อดำเนินการตามหน้าที่ของร่างกายภายในขอบเขตจำกัด (Kron, 1971 อ้างถึงใน มณฑา จงกล่อม, 2537: 12) หรือบางสิ่งบางอย่างที่ร่างกายต้องการในระยะวิกฤติเพื่อให้บรรลุความพึงพอใจ (Pearsall & Trumble, 1996: 969) มาสโลว์ (Maslow) กล่าวว่ามนุษย์มีความต้องการในด้านการพัฒนาตลอดชีวิต โดยความต้องการนั้นจะมีพลังผลักดันให้มนุษย์มีพฤติกรรมบางประการเพื่อให้ได้มาซึ่งการตอบสนองความต้องการนั้นๆ พลังผลักดันในมนุษย์แต่ละคนจะเริ่มต้นด้วยความต้องการในขั้นต้นก่อนแล้วจึงค่อย ๆ พัฒนาสูงขึ้นไปตามลำดับ การพัฒนาความต้องการในแต่ละขั้นจะเจริญสมบูรณ์เป็นลำดับได้เมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้วอย่างเพียงพอ ในกรณีที่ความต้องการขั้นต่ำดังกล่าวยังไม่เพียงพอ การพัฒนาขั้นสูงขึ้นจะไม่สมบูรณ์ (มาสโลว์ อ้างถึงใน สุปราณี วิศินอมร, 2531; มณฑา จงกล่อม, 2537: 12) ขั้นตอนของความต้องการ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการในด้านความปลอดภัย ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือ ความต้องการความสำเร็จในชีวิต ความต้องการความรู้และความเข้าใจ ความต้องการ

สุนทรีย์ (Ellis & Nowlis, 1994: 80-88) ดังนั้นความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอดจึงเกิดจากความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่เกินกว่าจะตอบสนองได้ด้วยตนเอง และต้องการความช่วยเหลือจากผู้ที่ให้การดูแล กล่าวคือ

ความต้องการตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Nursing care needs related to physical changes during labor)

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูก ผ่านทางช่องคลอดออกมาสู่ภายนอก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ้นสุดและเริ่มต้นทั้งคู่สำหรับผู้คลอด ทารก และครอบครัว (Balado, 2006: 80; Pillitter, 2003: 466; Stables & Novak, 2001: 444) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากการคลอด จากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกนำไปสู่ความเจ็บปวด ความไม่สบาย (Martin & Reeder, 1991: 273) เช่น ปวดหลัง ปวดท้องด้านล่าง (Murray, McKinney & Gorrie, 2002: 275) มีมูกและมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด การแตกของถุงน้ำคร่ำ (Pillitteri, 2003: 469) เหงื่อออก อาเจียน ริมฝีปากและปากแห้ง ปวดขา มีแรงกดดันกระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก (Moore, 1983: 492-493; Reeder & Martin, 1992: 459) รวมทั้งเกิดการตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เป็นผลให้เกิดอาการเกร็งซึ่งเป็นสาเหตุของตะคริว จากอาการเหล่านี้ทำให้ผู้คลอด อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ซึ่งจะขัดขวางความรู้สึกที่ดีต่อภาวะสุขภาพ (Clark et al., 1979: 361) มีโอกาสเกิดภาวะ acidosis จาก metabolic และ ketosis ได้ง่าย เนื่องจากมดลูกมีการหดตัวมาก ประกอบกับการงดอาหารและน้ำทางปากในระยะรอคลอด (ปฐมพร เดียวทิพย์สุนทร, 2548: 19) ซึ่งทำให้เกิดความต้องการการพยาบาลในแต่ละระยะของการคลอดแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ

เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอด เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิดหมด เป็นระยะที่ยาวนานสำหรับผู้คลอดโดยเฉลี่ยใช้เวลาประมาณ 8-10 ชั่วโมงสำหรับผู้คลอดครรภ์แรก ซึ่งในระหว่างนี้การหดตัวของมดลูกก็จะค่อยๆ เพิ่มความถี่ ระยะเวลา และความรุนแรงเพิ่มขึ้นทีละน้อย ความต้องการการดูแลในระยะนี้จำแนกตามระยะย่อย ๆ ดังนี้ 1) ระยะแฝงหรือระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) ผู้คลอดจะรู้สึกไม่สบายที่บริเวณหลัง จะปวดคล้ายกับปวดประจำเดือน ในระยะนี้ผู้คลอดชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น ตื่นเต้น มีความกระฉับกระเฉง และต้องการการมีส่วนร่วมพูดคุย ซักถาม 2) ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) ปากมดลูกขยายจาก 4-7 เซนติเมตรและเร็วกว่าระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) ใช้เวลาประมาณ 4.6 ชั่วโมงสำหรับผู้คลอดครรภ์แรกและ 2.4 ชั่วโมงสำหรับผู้คลอดครรภ์หลัง มีการขยายของปากมดลูกเพิ่มขึ้น และทารกเคลื่อนต่ำลงที่ช่องเชิงกรานและมีการหมุนภายใน การหดตัวของมดลูกเพิ่มบ่อยขึ้นเฉลี่ยทุก 2-5 นาที และนานครั้งละ

40-60 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวเพิ่มขึ้น ความไม่สบายก็เพิ่มขึ้น และผู้คลอดจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง และบางครั้งต้องการความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดเมื่อมดลูกมีการหดตัวมากขึ้น และ 3) ระยะเปลี่ยนแปลง (Transition phase) มดลูกมีการขยายตั้งแต่ 8-10 เซนติเมตรและทารกเคลื่อนต่ำลงสู่ช่องเชิงกราน มีเลือดออกเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด สำหรับผู้คลอดครั้งแรกจะใช้เวลาประมาณ 3.6 ชั่วโมง การหดตัวของมดลูกจะเพิ่มบ่อยขึ้นทุก 1.5-2 นาที และนาน 60-90 วินาที การหดตัวของมดลูกจะแข็งแกร่งขึ้น ร่วมกับการเคลื่อนต่ำของทารกอาจจะเป็นสาเหตุกระตุ้นผลักดันและเกิดความรู้สึกอยากเบ่งคลอด เมื่อมดลูกหดตัว ระยะนี้ผู้คลอดที่ไม่ได้เลือกใช้ยาเพื่อลดปวด อาจจะมีสัญญาณการควบคุม ดังนั้น การที่รู้ระดับความเจ็บปวด สามารถช่วยจัดการความเจ็บปวดและทำนายความก้าวหน้าของการคลอด (Phumdoung, Rattanaparikonn & Maneechot, 2004: 164)

ระยะที่ 2 ของการคลอด เริ่มจากปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตรความบาง 100% จนทารกคลอด ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมงในผู้คลอดครั้งแรกและ 5-30 นาทีในผู้คลอดครั้งหลัง การหดตัวของมดลูกจะหดตัว ทุก 2-3 นาที นาน 40-60 วินาทีและอาจจะลดลงเล็กน้อย ระยะนี้ผู้คลอดจะมีความไม่สบาย มีการกระตุ้นการเบ่งเมื่อมดลูกมีการหดตัว การเคลื่อนต่ำของทารก การยืดขยายของช่องคลอด

ระยะที่ 3 ของการคลอดเริ่มตั้งแต่ทารกคลอดจนถึงรกคลอด ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยเฉลี่ย 5-10 นาที ผู้คลอดจะรู้สึกไม่สบายเป็นบางเวลา เจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก

ระยะที่ 4 ของการคลอดเป็นระยะที่ร่างกายมีการพักผ่อนสำหรับผู้คลอดและทารก ระยะนี้เริ่มจากรกคลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ระยะนี้แม้ว่าผู้คลอดจะรู้สึกผ่อนคลาย และตื่นตัวกับเรื่องราวของการคลอดที่ผ่านมา มุ่งไปที่ทารก สำรวจทารก และมีการรวมกันของครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งระยะ 1 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอด ทารก และสมาชิกครอบครัว ก็ตาม (Reed & Martin, 1992: 459) แต่ก็พบว่าผู้คลอดจำนวนไม่น้อยจะมีอาการหนาวสั่นหลังจากการคลอด สาเหตุไม่ทราบแน่ชัดแต่ความเป็นไปได้ว่าสัมพันธ์กับ การสูญเสียความร้อนจากการคลอดทารก การลดลงของความดันภายในช่องท้อง จะหนาวสั่นประมาณ 20 นาที และจะบรรเทาตกลงไปเอง ฉะนั้นการห่มผ้า คั่นเครื่องคั่นร้อนๆ จะช่วยให้ผู้คลอดสบายขึ้น หรือความไม่สบายระยะนี้อาจจะเกิดจากการได้รับบาดเจ็บจากการคลอด การตัดฝีเย็บ การบวม การคันของเลือด (Murray & Mckinney, 2006: 259)

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระในระยะคลอดเป็นสาเหตุของการเจ็บปวด และความไม่สบาย อาจจะขึ้นกับความกลัว ประสบการณ์ ความเจ็บปวด และผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมตัวก่อน

คลอดสามารถรับรู้ประสบการณ์ (Reeder & Martin, 1992: 456) เพราะฉะนั้นผู้คลอดต้องการการดูแลและการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด จากการหดตัวของมดลูกและการจัดการการดูแลความสุขสบายโดยทั่วไป เช่น การเช็ดหน้าให้ผู้คลอดขณะมีเหงื่อออกมาก เปลี่ยนผ้าขณะเปียก ทำความสะอาดมูกเลือดขณะเจ็บครรภ์คลอด รักษาความเย็นและความสุขสบายจากสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถลดความเครียดและส่งเสริมการผ่อนคลาย

ความต้องการตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในระยะคลอด (Nursing care needs related to psychosocial or emotional change during labor)

การให้กำเนิดบุตรเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตของผู้คลอด (Bryanton, Gagnon, Johnstan & Hatem, 2008: 24) สภาพจิตใจของผู้คลอดในระยะของการคลอดจะแตกต่างกันตามภูมิหลังของแต่ละบุคคล เช่น ความรู้ ความคิด ความกลัว ความวิตกกังวล ประสบการณ์การคลอด ความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งที่ได้รับจากคำบอกเล่าของญาติและเพื่อนๆ เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด ซึ่งสภาพจิตใจของผู้คลอดมีบทบาทสำคัญมากกับการคลอด (ปฐมพร เต๋ยวทิพย์สุคนธ์, 2548: 40) การคลอดสามารถนำไปสู่ความตึงเครียดด้านอารมณ์และเป็นการเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงสำหรับผู้คลอด ความวิตกกังวลของผู้คลอดเกิดจากความไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมเมื่อต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ขาดความรู้ไม่เข้าใจในกิจกรรมการพยาบาล (Green, 1993: 65-72) เช่น การตรวจช่องคลอดบ่อยๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ผู้คลอดไม่สุขสบาย หรือมีประสบการณ์เจ็บปวดและรู้สึกอึดอัดใจ (Phumdoung et al., 2004: 165) การจำกัดกิจกรรมต่างๆ ในระยะคลอด โดยส่วนใหญ่ผู้คลอดกลัวความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียการควบคุมทางร่างกายและอารมณ์ (Ladewig et al., 2006: 396) และกลัวเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและกลัวอันตรายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารก รวมทั้งทัศนคติจากผู้ดูแล อาจเกิดจากการขาดความเชื่อมั่นจากผู้ดูแลด้านสุขภาพในการเฝ้าคลอด (Green, 1993: 65-72; Melender, 2002: 102) นอกจากนี้ความกลัวจะเพิ่มแคทีโคลามีน (Catecholamines) ร่วมกับปฏิกิริยาตึงเครียดจากการหดตัวของมดลูก (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermil & Wilson, 2006: 496) ทำให้มีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น

ความกลัวเป็นสาเหตุทำให้ผู้คลอดมีอารมณ์ที่ไม่ดี มีประสบการณ์ด้านลบ (Melender, 2002: 102) ประสบการณ์การคลอดด้านลบสามารถทำให้ไม่มีพลังอำนาจและมีผลต่อความเชื่อมั่นด้านลบ การนับถือตนเองและประสิทธิภาพของตนเอง สุขภาพจิตและผู้คลอดจะบรรยายสิ่งนี้เป็น การล้มเหลว มีความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด ละอายใจ ผิดหวัง ท้อแท้ สูญเสียการควบคุม (Bryanton et al., 2008: 24) ประสบการณ์ด้านลบและความไม่พึงพอใจ สามารถเพิ่มปัจจัยเสี่ยงหลังคลอด ซึมเศร้า

หลังคลอด ประสบการณ์ด้านลบนำไปสู่ความกลัวและเพิ่มความไม่ชินชอบทารก และส่งผลต่อสัมพันธภาพของผู้คลอดและทารก (Bryanton et al., 2008: 24; Eriksson, Jansson & Hamberg, 2006: 240-248) และมีผู้ศึกษาพบว่า 20% เกิดจากผู้คลอดกลัวการคลอด และบางส่วนต้องการผ่าตัดคลอดเพราะกลัวการคลอดทางช่องคลอดเพิ่มขึ้น (Buultjens & Liamputtong, 2007: 77-91; Melender, 2002: 102) ทำให้ผู้คลอดมีความต้องการผ่อนคลายความเจ็บปวด จากระยะคลอดที่ยาวนาน (Saisto, Aro, Nurmi & Halmesmaki, 2001: 492 – 498)

การคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ที่มีความสำคัญซึ่งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและประสบการณ์การคลอด เป็นเครื่องหมายที่แสดงถึงความทรงจำที่คงทนถาวรในระยะยาวทั้งในด้านดีหรือด้านไม่ดี และอาจส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีและบุตรคนก่อนและทารกแรกเกิดได้ (Halldorsdottir, 1996: 48) เพราะฉะนั้น การพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอดที่มีประสิทธิภาพควรครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม เข้าใจถึงความต้องการและตระหนักถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความต้องการของผู้คลอด เพื่อตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจในการคลอด มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้คลอด เช่น ลีสเซอร์และกิน (Lesser and Keane, 1956 as cited in Mackey, 1994: 413) สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ และ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าผู้หญิงตั้งครรภ์ต้องการและคาดหวังสำหรับการคลอด โดยพยาบาลผดุงครรภ์ หญิงตั้งครรภ์คาดหวังความต้องการระยะคลอด เช่น การสนับสนุนความเป็นมนุษย์ ผ่อนคลายความเจ็บปวด ให้การดูแลด้านร่างกาย ความปลอดภัยสำหรับตนเองและทารก ยอมรับทัศนคติ พฤติกรรม ความต้องการด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่องเท่าเทียมกันทุกคน

กล่าวโดยสรุปผู้คลอดต้องการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่ดีของการคลอด การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของการคลอด ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นและความไม่สุขสบายเป็นระยะเวลานานจากการคลอด การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เป็นผลจากความกลัว ความไม่สุขสบายจากร่างกาย สิ่งแวดล้อมจากการคลอดรวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับสถานที่เครื่องมือ การให้การดูแล สังคมประเพณี และการปฏิบัติในโรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เพิ่ม ความกลัว ความวิตกกังวลของผู้คลอด (Chuahorm, 2006: 1) ดังนั้นพยาบาลควรเข้าใจความต้องการของผู้คลอด เมื่อผู้คลอดเข้ามาโรงพยาบาลเพื่อคลอด จะมีระดับความต้องการแตกต่างกัน ความต้องการด้านความปลอดภัย เป็นความต้องการที่บุคคลผู้เป็นผู้คลอดต้องการมากที่สุด เมื่อได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พึงพอใจ ความต้องการในระดับที่สูงก็จะเกิดขึ้นตามมาอีก แต่ถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปพฤติกรรม ซึ่งผู้คลอดจะแสดงออกมาในรูปของอาการแสดงทางกายและทางจิตใจ พยาบาลจึงต้องทราบปัญหาที่เกิดจากความต้องการแต่ละระดับ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดในระยะคลอด

ความต้องการของผู้คลอดในระยะคลอด ประกอบด้วยความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ดังนั้นการพยาบาลในระยะคลอดควรจะครอบคลุมไปถึง 2 ลักษณะนี้ คลาและคณะ (Clark et al., 1979: 359-367) ได้ให้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้คลอดและครอบครัวของผู้คลอดที่ทำให้ผู้คลอด สามารถเผชิญการคลอดได้อย่างเหมาะสมและประสบความสำเร็จผ่านประสบการณ์การคลอดด้วยดี ดังนั้นจึงแนะนำการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้ การพัฒนาความเชื่อถือนและความปลอดภัย (developing trust and security) การให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้คลอด (meeting the informational needs of women) การส่งเสริมความผ่อนคลายและความสุขสบาย (promotion of relaxation and comfort) การให้ระบบการสนับสนุน (providing a support system) การอำนวยความสะดวกและการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก (facilitating the immediate maternal-infant relationship) และส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นประสบการณ์ที่มีความหมาย สอดคล้องกับแนวคิดของ รีเดอร์และมาร์ติน (Reeder & Martin, 1992: 467-505) ในเรื่องของการจัดการการคลอดปกติ ซึ่งมีเป้าหมายเกี่ยวกับด้านร่างกายและอารมณ์และสุขภาพที่ดีของผู้คลอด การจัดการประกอบด้วย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้คลอดและครอบครัวของผู้คลอด การแนะนำ การดูแลด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการส่งเสริมสัมพันธภาพจากครอบครัว จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถแบ่งการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลทางด้านร่างกายสำหรับความปลอดภัยและความสุขสบาย (Physical care for safety and comfort)

ในระยะคลอดผู้คลอดต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้ไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารกได้ (สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540: 31) สำหรับการพยาบาลสนับสนุนความต้องการด้านร่างกาย ความสุขสบาย การผ่อนคลาย ความปลอดภัยต่อผู้คลอดและทารกเป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ตามลำดับความต้องการขั้นที่ 1 ของมาสโลว์ (Maslow's need) เพื่อการอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการ อากาศ อาหาร น้ำ การพักผ่อน และการให้กำเนิดบุตร รวมทั้งความสุขสบายจากสิ่งแวดล้อม (Ellis & Mowlis, 1994: 80-88)

ความไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอด เป็นอุปสรรคกับการผ่อนคลาย เช่น มีสิ่งคัดหลั่งและการแตกของถุงน้ำคร่ำ การเพิ่มของอัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจ การขับออกของเหงื่อ ทำให้ผู้คลอดต้องการอาบน้ำ เช็ดหน้า มือ และหลัง เพื่อความผ่อนคลาย กระหาย

น้ำ ริมฝีปากและปากแห้งไม่สุขสบาย ปวดหลัง กล้ามเนื้อตึงเครียด ส่งผลให้กล้ามเนื้อกระดูกและอาจเกิดตะคริว เหนื่อยล้า ล้วนเป็นสิ่งที่ขัดขวางความรู้สึกที่ดีของผู้คลอดซึ่งจะเพิ่มประสบการณ์ความเจ็บปวด และมีผลต่อความก้าวหน้าของการคลอดทำให้การคลอดยาวนาน (Clark et al., 1979: 369; Moore, 1983: 492-493; Pillitteri, 2003: 534)

การส่งเสริมความสบาย และการผ่อนคลายสามารถลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ลดการรับรู้ความเจ็บปวดและส่งเสริมความก้าวหน้าจากการคลอด (Clark et al., 1979: 361-362; Pillitteri, 2003: 534) โดยดูแลสุขวิทยาในช่องปากและริมฝีปากให้อบอุ่นน้ำแข็งก้อนเล็ก การรักษาความชุ่มชื้นของปาก การทำความสะอาดหลังจากคลีนไส้และอาเจียน การเช็ดใบหน้าด้วยน้ำเย็นบริเวณหน้าผาก และร่างกาย ลดความไม่สบายจากเหงื่อออก หลีกเลี่ยงความรู้สึกร้อน ทำความสะอาดฝีเย็บเพื่อลดความไม่สบายจากสิ่งคัดหลั่ง ผ้าต้องแห้งและตึงเพื่อลดการเสียดสีกับผิวหนังสาเหตุจากรอยย่นและเปียกชื้น ผู้คลอดอาจจะรู้สึกไม่สบายร่างกายจากการที่เหงื่อออก ทำความสะอาดผ้ายาลที่รองตะโพก เพราะอาจจะรู้สึกร้อนและเหนอะหนะ การสนับสนุนลดความเจ็บปวดจากการนอนบนเตียงอย่างต่อเนื่อง หรือเปลี่ยนท่า ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อจากแรงกดดันบนกระดูกที่นูนออกมา ส่วนหลังทั้งหมดของร่างกายควรจะพุงและงอข้อเล็กน้อย นวดหลังและเปลี่ยนท่ากระตุ้นการไหลเวียนเลือดและต่อสู้กับความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อลดการเคลื่อนไหวกับการขัดขวางการไหลเวียนเลือด การลดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ควบคุมแสงสว่างที่จ้า ลดเสียงและความพลุกพล่าน การปิดม่านให้ความเป็นส่วนตัว เป็นการลดสิ่งที่ทำให้รำคาญใจส่งเสริมการผ่อนคลายความเพียของอุณหภูมิห้องและการระบายอากาศ

การได้รับการพยาบาลตามความต้องการด้านร่างกาย ประกอบด้วยความพอเพียงของอาหาร น้ำ การรักษาความเป็นส่วนบุคคล สุขวิทยา (Moore, 1983: 493) รวมทั้งการส่งเสริมการผ่อนคลายจากสิ่งแวดล้อม (Creehan, 1996: 231) รวมทั้งความไว้วางใจความปลอดภัย ในการปฏิบัติการ (Leifer, 2005: 105) การประเมินสุขภาพที่ดีและบันทึกรายงานข้อค้นพบที่เหมาะสม (Reeder & Martin, 1992: 478) เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นต่อผู้คลอดและทารก และเป็นความต้องการของผู้คลอดต่อการรับรองผลความปลอดภัยต่อผู้คลอดและทารก (Lynam & Miller, 1992: 127)

2. การผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก (Pain relief of the uterine contractions)

การคลอดและความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นความเจ็บปวดที่รุนแรงมาก เป็นประสบการณ์ที่มีลักษณะพิเศษและแตกต่างจากความเจ็บปวดอื่นๆ (Lundgren & Dahlberg, 1998: 105-110) ความเจ็บปวดเป็นผลจากปฏิกิริยาระหว่างปัจจัยด้านร่างกายและจิตใจ (Abushaikha &

Oweis, 2005: 33-39) ปัจจัยทางด้านร่างกาย 4 ปัจจัยหลักของสาเหตุความเจ็บปวดระยะคลอด คือ 1) การขยายและการเปิดของปากมดลูก (stimulates nerve ganglia) 2) การหดรัดตัวของมดลูก (ลดการส่งผ่านเลือดไปยังมดลูก เป็นสาเหตุให้มดลูกขาดเลือด ความเจ็บปวดคล้ายกับหัวใจขาดเลือด) 3) ความกดดันและการดึงขยายจากโครงสร้างเชิงกราน (ligaments, fallopian tubes, and peritoneum) และ 4) การยืดขยายและการเปิดของช่องคลอดและฝีเย็บ (การแยกออกกรุนแรงและการฉีกขาด) (Leifer, 2005: 113) ภาวะด้านจิตใจ เช่น ความเครียด กังวล กลัว สูญเสียการควบคุมจากความเจ็บครรภ์คลอด ประสบการณ์ความเจ็บปวดจากการคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ที่มีความสลับซับซ้อนจากกระบวนการทางสรีระจากการคลอด ความเจ็บปวดจากการคลอดเป็นผลมาจากส่วนประกอบหลายอย่างที่มีปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยทางด้านสรีระและความเป็นบุคคลของผู้คลอด (Lowe, 1996: 82-92) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้า ความอดทนความเจ็บปวดของผู้คลอด ความกลัวและความวิตกกังวลส่งผลให้กล้ามเนื้อตึงเครียด

การรับรู้และการแสดงออกซึ่งความเจ็บปวด ขึ้นอยู่กับรูปแบบของวัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละสังคม รวมทั้งประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอด เช่นจากภาพยนตร์ คำบอกเล่าเกี่ยวกับการคลอด ตลอดจนทั้งสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด และยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสรีระของการคลอด (Robert, 1983: 63-66 อ้างถึงใน จินตนา บ้านแก่ง, 2534: 18) ในสังคมไทย ลาว พม่า ผู้คลอดจะมีพฤติกรรมขณะคลอดคือชอบ ความเจ็บปวด หลีกเลี้ยงผู้ดูแลหลายคนหลีกเลี้ยงการตรวจภายใน มีทัศนคติไม่ยอมรับการเปิดเผยเรื่องเพศ ชอบนั่งยองๆ ไม่ถอดเครื่องรางที่ข้อมือ ข้อมเท้า (Leifer, 2005: 98) ท่าที่ชื่นชอบขณะคลอด มีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างตามวัฒนธรรม บางวัฒนธรรม ผู้คลอดชอบท่าคุกเข่า ท่านั่งสมาธิ ท่านั่งยองๆ การจัดทำเพื่อลดความปวด ควรคำนึงถึงความต้องการของมารดาประกอบด้วย หรือผู้คลอดบางคนชอบที่มีผู้ดูแลหลายคน เพราะรู้สึกสะดวกสบาย ลดความตึงเครียด (Leifer, 2005: 96)

สำหรับการลดปวดในระยะคลอดมีกลไกหลักในการลดปวด 3 ประการ คือ 1) การลดตัวกระตุ้นความปวด เช่น การเคลื่อนไหวและการจัดทำ การใช้แรงกดด้านและลดแรงกดต่อท้องขณะมดลูกหดตัว 2) การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย เช่น การประคบร้อนและเย็น การบำบัดโดยน้ำ การสัมผัสและการนวด การกระตุ้นด้วยเครื่องไฟฟ้า และการฝังเข็มกดจุด และ 3) การส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง เช่น การใช้ดนตรี การฟังและเบี่ยงเบนความสนใจ และการใช้สารหอมระเหย (ศศิธร พุ่มดวง, 2546: 292) การจัดการกับความเจ็บปวด การปฏิบัติการผ่อนคลายเจ็บปวด และความสบาย ควรปฏิบัติตอบสนองตามวัฒนธรรมพยาบาลควรมีความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้คลอด มีการวางแผนการดูแล ที่ทำให้การคลอดปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับของผู้คลอด การให้ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าของกระบวนการคลอด

เป็นสิ่งที่จำเป็น จะช่วยให้ผู้คลอดสามารถตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมความเจ็บปวด การสนับสนุนให้กำลังใจเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเจ็บปวดสามารถลดระดับความวิตกกังวล เพราะระดับความวิตกกังวลสามารถเพิ่มการรับรู้ความเจ็บปวด ทำให้ลดความสามารถในการอดทนกับความเจ็บปวด ลดความสามารถในการเรียนรู้ จากการแนะนำโดยคำพูด

การผ่อนคลาย การลดปวดมีทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา มีการใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อลดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก เช่น เทคนิคการหายใจ การพุงจุดศูนย์รวมความสนใจ การจินตนาการ การใช้สมุนไพร การใช้น้ำมันหอมระเหย การใช้ความร้อนและความเย็น การอาบน้ำ หรือ การบำบัดด้วยน้ำ การสัมผัส โยคะ การสะกดจิต การนวดและกดจุด มีผู้ทำการศึกษาประสิทธิผลจากการนวด ลดความเจ็บปวดและลดความวิตกกังวลระยะคลอด ในผู้คลอดครรภ์แรก 60 ราย พบว่าการนวดสามารถลดปฏิกิริยาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) ได้ทั้ง 2 กลุ่ม และ 87% พบว่าการนวดเป็นการช่วยเหลือในการผ่อนคลายความเจ็บปวดและเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจในระยะคลอด การนวดสามารถลดความวิตกกังวล และมีอิทธิพลต่อประสบการณ์การคลอดและมีความพึงพอใจ การนวดสามารถลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในระยะคลอดได้ (Chang, Wang & Chen, 2002 : 68-73) ผู้คลอดที่ได้รับการฟังดนตรี สามารถลดความเจ็บปวดได้มากกว่าที่ไม่ได้ฟังดนตรี การใช้ดนตรีมีผลในการผ่อนคลายความเจ็บปวด พยาบาลสามารถให้ดนตรีเบาๆ ระหว่างรอคลอด สำหรับลดความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) ขณะมดลูกหดตัว (Phumdoung & Good, 2003: 54-61) ควรช่วยเหลือผู้คลอดให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุด เช่น การจัดท่าในการยืน การนั่ง การนั่งยองๆ ท่าตะแคงข้าง ท่าคุกเข่า การลุกเดินเป็นการเพิ่มความก้าวหน้าของการคลอด ท่าแนวตั้งช่วยทำให้ผู้คลอดปวดน้อยกว่าอยู่ในท่าแนวราบ การลุกเดินในระยะที่ 1 ของการคลอด ช่วยลดระยะเวลาในระยะรอคลอด ระยะที่ 2 ของการคลอด ผู้คลอดต้องนอนบนเตียงคลอด ซึ่งมีขนาดเล็กและนอนท่าขบนิ้ว (Lithotomy position) ทำให้ผู้คลอดไม่สุขสบาย (ศศิธร พุ่มดวง, 2548: 55) ลดเลือดออกบริเวณฝีเย็บ (Gennaro, Mayberry & Kafulafula, 2007: 602) จะเพิ่มความพึงพอใจและมีผลดีต่อทารก เป็นการเพิ่มการหดตัวของมดลูก เพิ่มความสุขสบาย ลดการรับรู้ความเจ็บปวด ลดการใช้ยา การเปลี่ยนท่าและการกดจุดอาจช่วยให้บรรเทาความไม่สุขสบายที่เกิดจากการกดดันบนส่วน โครงสร้างของกระดูก เอ็น เนื้อเยื่อ (Green, Copland & Kitzinger, 1990: 15- 24) การประเมินอาการผู้คลอด พบว่าไม่สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ ควรเสนอให้ยาแก้ปวดเพราะผู้คลอดบางรายลงเลที่จะขอยาแก้ปวด บางวัฒนธรรมผู้คลอดจะไม่ยอมขอยาแก้ปวด ซึ่งบางทียาแก้ปวดอาจจะบรรเทาความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวดเมื่อใช้วิธีการผ่อนคลายโดยวิธีไม่ใช้ยาไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลควรให้ความมั่นใจในการบริหารยาแก่ผู้คลอดเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่ผู้คลอด ทารกขณะที่ใช้ยา และติดตามประเมินผลอย่างระมัดระวัง

ความเจ็บปวดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และเครียด ถ้าผู้คลอดไม่ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม ในการเผชิญกับความเจ็บปวดทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์ด้านลบ ผู้คลอดจะไม่พึงพอใจกับประสบการณ์คลอดและอาจนำไปสู่ทัศนคติด้านที่ไม่ดีต่อการคลอด มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกที่ไม่ดี (Moore, 1997: 54-55) ผู้คลอดมีความคาดหวังในการคลอดบุตรในเรื่องของการจัดการความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพ การปฏิบัติการเกี่ยวกับยา การสนับสนุนจากพยาบาลและต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ (จตุพล ศรีสมบุญ, 2540 อ้างถึงใน ศรีสมร ภูมณสกุลและคณะ, 2005: 180; ศศิธร พุมดวง, 2548: 55; Ip, Chien & Chan, 2003: 151-158) ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนด้านการพยาบาลมีประสบการณ์ด้านบวก (Campero, Garcia, Diaz, Ortiz, Reynoso & Langer, 1998: 395-403) มีผลต่อความพึงพอใจของผู้คลอด (Abushsikka & Oweis, 2005 :34)

3. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ผู้คลอดยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล (สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540: 32) และเมื่อระดับความวิตกกังวลสูงเป็นผลร่วมกับการลดกำลังของมดลูก และความผิดปกติจากการคลอด (Simpson & Creehan, 1996: 167) เมื่อความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นความต้องการการผ่อนคลายจากความวิตกกังวล และความเจ็บปวดทำให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมในการเผชิญ เช่น การแสดงออกโดยการโกรธ ก้าวร้าว ใช้คำพูดหยาบคาย เป็นต้น (Clark et al., 1979: 370) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญทำให้ผู้คลอดมีความรู้สึกด้านบวก (Sauls, 2006: 36-41) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การอยู่กับผู้คลอด การมองตา การสัมผัสมือ การอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด การบอกเกี่ยวกับการหดตัวของมดลูก บอกเวลา แนะนำท่าที่สุขสบายมากกว่า เป็นต้น (Sleutel, 2003: 77) ทำให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย ปลอดภัยและรับรู้ถึงการดูแล ความห่วงใยในการดูแล การเฝ้าช่วยเหลือผู้คลอด และทำให้รู้สึกถึงการเคารพและควมมีคุณค่า

ความวิตกกังวล การสูญเสียการควบคุมความเชื่อมั่นในตนเอง รูปแบบการเผชิญ ระบบการสนับสนุน ความอ่อนล้า ล้วนเป็นปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอด เพราะภาวะของจิตใจเป็นบทบาทหลักที่สำคัญสำหรับการคลอด เมื่อผู้คลอดเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล การสนับสนุนก็จะน้อยลง และต้องการยาเพื่อลดความเจ็บปวด ดังนั้นการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมีผลทั้งทางด้านอารมณ์และด้านร่างกายสำหรับผู้คลอดและทารก ซึ่งช่วยลดการใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยา และสามารถเพิ่มความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอด (Hottenstein, 2005; 244) ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ สก็อต และคณะ (Scott, Klaus & Klaus, 1999 as cited in Hottenstein, 2005: 242-247) พบว่าการสนับสนุนของผู้ช่วยเหลือการคลอด เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านร่างกาย ส่งผลในการลดความต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การใช้สูติศาสตร์หัตถการ การใช้ยาเร่งคลอด และการสนับสนุนของผู้ช่วยเหลือการคลอด มีประโยชน์ทางด้านจิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและสามารถเพิ่มอัตราการเริ่มต้นกระตุน การดูดนมมารดาของทารก ลดอาการซึมเศร้าหลังคลอด เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและมีความเชื่อมั่นในตนเอง เพิ่มความต้องการสู่การปรับบทบาทเป็นมารดา

ดังนั้นการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มและต่อเนื่องช่วยให้ผู้คลอดมั่นใจในการควบคุมความเจ็บปวด มีกำลังใจที่จะเผชิญความเครียดจากการคลอด การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มีความสำคัญในการช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง (พริยา สุภศรี 2535: 34) ซึ่งกิจกรรมการดูแลประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด โดยให้การต้อนรับด้วยหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตัว ให้ความเป็นกันเอง ชวนพูดคุยด้วยวาจาสุภาพน้ำเสียงนุ่มนวล

2. พยาบาลควรใช้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัย ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงเหตุผลและวิธีการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด การตรวจรักษา การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ

3. อยู่เป็นเพื่อนเฝ้าคลอดอย่างใกล้ชิดรับฟังการระบายความรู้สึก ประเมินความต้องการและความวิตกกังวลที่มีต่อการคลอด เข้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม จากการสังเกตพฤติกรรม ซักถามหรือจากการบอกเล่า แสดงความเข้าใจและเห็นใจด้วยการสัมผัสและยอมรับพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้คลอด ไม่แสดงท่าทางหรือคำพูดที่แสดงความเบื่อหน่าย

4. ให้กำลังใจ ปลอบโยน และกล่าวคำชมเชยเมื่อผู้คลอดปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

5. ปฏิบัติต่อผู้คลอดอย่างนุ่มนวล ด้วยท่าทางมั่นใจ ให้เกียรติ และเคารพในความเป็นบุคคล หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ หรือพูดคุยกันด้วยท่าทางเป็นความลับต่อผู้คลอด ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลได้

6. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก และสนับสนุนการเลี้ยงดูทารกด้วยน้ำนมมารดา โดยให้ผู้คลอดได้เห็นเพศทารกและอาการทั่วไปของทารก ได้สัมผัสร่างกายและกอดทารกทันทีหลังคลอดในรายที่ทารกปกติแข็งแรง ช่วยเหลือให้ทารกดูดกระตุ้นน้ำนมมารดาภายในครึ่งชั่วโมงแรกคลอดให้ทารกอยู่ร่วมกับผู้คลอดตลอดเวลา โดยมีบุคลากรการพยาบาลคอยดูแลให้การช่วยเหลือ

7. เป็นตัวกลางติดต่อสื่อสารระหว่างผู้คลอดกับสามีและญาติพี่น้องที่รออยู่หน้าห้องคลอด

นอกจากการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องที่ทำให้ผู้คลอดพึงพอใจแล้ว ผู้คลอดต้องการความรู้สึกลำดับความเคารพ รวมทั้งการอยู่ใกล้ๆ ที่ให้ความมั่นใจในการรับประกัน รวมทั้งการสัมผัส และการให้ข้อมูล การสัมผัสเป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ (Watson, 1999 as cited in Hottenstein, 2005: 242-247) การสัมผัสทำให้รู้สึกปลอดภัย การสัมผัส การนวดหลัง สามารถทำให้ลดความวิตกกังวล ผ่อนคลายความเจ็บปวด การนวดทำให้รู้สึกผ่อนคลายและปลอดภัย แต่ในปัจจุบันพบว่าพยาบาลไปมุ่งทางด้านเทคโนโลยีมากกว่าการสัมผัส

4. ความเคารพนับถือในความเป็นบุคคล (Respect in the women's individuality)

ความเคารพในความมีเกียรติและศักดิ์ศรีของมนุษย์ เป็นหลักจริยธรรมพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติต่อบุคคล (Thomson, 2002: 189) แม้แต่การยอมรับหรือการเห็นด้วยจากสิ่งหนึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกภาคภูมิใจ หรือสร้างความนับถือในตนเอง ตามขั้นที่ 4 ของมาสโลว์ (Maslow's need) การให้การปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความเคารพ ในความเป็นบุคคลและให้ความสำคัญ รวมทั้งการให้กำลังใจ และความหวังเป็นการสนับสนุนด้านความต้องการของจิตใจผู้คลอด (Ellis & Nowlis, 1994: 80-88) ซึ่งตอบสนองพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่ถูกต้องและยุติธรรม ที่ต้องการความปลอดภัยของบุคคล ความเคารพในความมีเกียรติและศักดิ์ศรีของมนุษย์ การปฏิบัติอย่างเท่าเทียม สิ่งเหล่านี้มีเหตุผลต่อความเป็นบุคคล และพบว่าบ่อยครั้งขาดหายไปในชีวิตประจำวัน (Thompson, 2002: 188) ดังนั้นความเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้คลอด ในการดูแลให้ความเสมอภาคเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ เคารพในการเรียกร้องความเข้าใจ ความรู้และความเชื่อมั่นที่กระทำด้วยความเต็มใจเข้าใจเหตุผล (Thompson, 2002: 189)

ในระยะคลอดผู้คลอดจะมีความรู้สึก ความต้องการ ความเข้าใจด้านร่างกายและจิตใจ ความเป็นส่วนตัว การรักษาไว้ซึ่งความเป็นอิสระและความเคารพ ขณะที่ผู้คลอดมีความต้องการในการดูแล การปฏิบัติควรใช้ความเป็นบุคคลสำหรับความปลอดภัยของผู้คลอดหรือทารก (Simkin, 2002 : 76-82) สอดคล้องกับการศึกษาของคลาร์ก และคณะ (Clark et al., 1979: 366) เกี่ยวกับการถ่ายทอดการดูแลและความเคารพในความเป็นมนุษย์ โดยเรียกชื่อและให้ความสำคัญ โดยการเรียกชื่อ การแนะนำตัวของพยาบาลให้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม บุคคล วิธีการยอมรับ และให้ความสำคัญในพฤติกรรมของผู้คลอด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด สอน อธิบายและสาธิตย้อนกลับ ให้ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จัดจำความต้องการของผู้คลอด แมททิวและคาลลิสเตอร์ (Matthew & Callister, 2004: 498) ศึกษาการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด การรักษาไว้ซึ่งการให้เกียรติขณะคลอด พบว่าพยาบาลปฏิบัติบทบาทในการรักษาเกียรติของผู้

คลอดในระยะคลอดและผู้คลอดพึงพอใจในความรู้สึกมีคุณค่าและความเคารพ การให้เกียรติในการให้การพยาบาลทำให้ผู้คลอดมีระดับการควบคุมตนเองได้ดี นั่นคือการได้รับการตอบสนองตามความต้องการ โดยการเรียกชื่อผู้คลอด การแนะนำตัวจากพยาบาล การให้การรักษา การให้ความสุภาพกับผู้คลอด การยอมรับพฤติกรรมและการเผชิญกับความเจ็บปวด (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999: 740) รวมทั้งการมีส่วนร่วมกับการตัดสินใจ และการยอมรับตามความเป็นจริงตามความเชื่อและสังคมวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติกับผู้คลอดทุกราย

5. การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ (Provision of Information and knowledge)

ความต้องการข้อมูล หมายถึง การรับรู้ข่าวสารความรู้หรือข้อมูลที่ต้องการในสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจ หรือมีความรู้มีข้อมูลอยู่แต่ความรู้หรือข้อมูลนั้นยังไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน หรือบางครั้งมีความรู้ ข้อมูลที่บิดเบือนไปจากความจริง หากได้รับข้อมูลที่ต้องการอย่างถูกต้องจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ (ชลดา จันทรขาว, 2541: 30) แมคคิม เคนเนอร์ แฟลนเดอร์มีเยอร์ สเปนจ์ ดาร์ลิง ทรอนเบิร์กและสเปียร์ริง (Mckim, Kenner, Flandermeyer, Spangler, Darling-Thornburg & Spiering, 1995 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540: 18) กล่าวถึงความต้องการข้อมูลว่า เมื่อบุคคลรับรู้ข้อมูลไม่เพียงพอกับความต้องการ การแสวงหาข้อมูลจะเป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้ในการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลลดความเครียดได้ มนุษย์มักมีความต้องการพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดของชีวิตเป็นอันดับแรก ดังนั้นบุคคลจึงมักต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เป็นอันตราย คุกคามต่อความต้องการมีชีวิตอยู่รอดของตนเองทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และมักแสวงหาข้อมูลนั้นโดยทันทีมากกว่าข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องหรือห่างไกลจากการมีชีวิตอยู่รอดของตนเอง (Derdarian, 1987 a: 109 อ้างถึงใน ชลดา จันทรขาว, 2541: 30) ลำดับความสำคัญของความต้องการข้อมูล จึงขึ้นอยู่กับลำดับความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เช่น ความสำคัญของข้อมูลที่แสวงหาอาจเนื่องจากข้อมูลนั้นมีความจำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่รอดของบุคคลในสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจ ซึ่งสามารถนำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจ และการตอบสนองที่ผิดปกติได้ จะเป็นการคุกคามต่อการมีชีวิตอยู่รอดของบุคคลเพิ่มขึ้น (Dodge, 1969: 503) การได้รับข้อมูลที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังกับเหตุการณ์ผิดไปจากความจริงและเกิดความเครียดด้านจิตใจได้ (Stark, 2008: 84)

การให้ข้อมูลและคำแนะนำ เป็นการเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอด การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด วิธีการตรวจ และการปฏิบัติตนในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวลจากความไม่รู้ ซึ่งผู้คลอดควรได้รับตั้งแต่ปากมดลูกยังเปิดน้อย ๆ เพราะยังมีสมาธิในการรับฟังที่ดี (พิริยา สุขศรี, 2535: 35) จากการที่เบอร์เนต และคณะ (Bernat, et al. 1992 : 295-303

อ้างอิงใน สุริรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540: 33) ศึกษาพบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะคลอดจากแผนกฝากครรภ์ มีความเครียดจากการคลอดไม่แตกต่างกับผู้ที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์ เนื่องจากเมื่อคลอดเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้นึกถึงการนำเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ มาใช้ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของบุคลากรทางการพยาบาลในห้องคลอดที่ต้องให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้คลอด ทั้งรายที่ได้รับการฝากครรภ์และไม่ได้รับการฝากครรภ์

การให้ความรู้ และข้อมูลแก่ผู้คลอดเกี่ยวกับเทคนิคการเบ่งคลอดเองตามธรรมชาติในระยะที่ 1 จากการคลอดและการให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการเบ่งคลอดระยะที่ 2 ทำให้การคลอดในระยะที่ 2 สิ้นลงส่งผลดีต่อทารก (Yildirim & Beji, 2008: 25-30) และมีผู้ที่ทำการศึกษาในผู้คลอดชาวอเมริกา 24 ราย พบว่าผู้คลอดมีประสบการณ์การได้รับข้อมูลในระยะคลอดน้อย และผู้คลอดมีความต้องการได้รับข้อมูลที่เพียงพอและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Hundley, Ryan & Graham, 2001: 254-263)

อีแวนส์ และเจฟรีย์ (Evants & Jeffrey 1995 : 235-240) ได้สัมภาษณ์ผู้คลอดในขณะตั้งครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอด และในระยะหลังคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง จำนวน 40 คน เกี่ยวกับความคาดหวังและความต้องการเรียนรู้ขณะเจ็บครรภ์ พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกและครรภ์หลังคาดหวังในเรื่องการได้รับข้อมูลและคำแนะนำขณะเจ็บครรภ์ไม่แตกต่างกันโดยส่วนใหญ่ได้รับการสอนในขณะเจ็บครรภ์ในระดับมากหรือปานกลาง และเรื่องที่ได้รับการสอนมาก คือ เรื่องการปฏิบัติตนขณะคลอด การเบ่งคลอด เรื่องที่ได้รับการสอนน้อย คือเรื่องวิธีการควบคุมความเจ็บปวดจากการคลอด สำหรับเรื่องที่ต้องการได้รับการสอนแต่ไม่ได้รับ คือเรื่องเกี่ยวกับการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูแลทารกในห้องคลอด วิธีการให้ทารกดูคนมมารดา ซึ่งผู้คลอดเห็นว่าข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการเพิ่มความมั่นใจและความสามารถในการเผชิญความเครียดจากการคลอดได้ จากงานวิจัยนี้แสดงถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้คลอดอย่างครอบคลุมตามความต้องการของผู้คลอด

สมศรี ทองนพคุณ (2550) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและครอบครัวที่เข้ารับบริการคลอดต่อความพึงพอใจ โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดและครอบครัวกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มผู้คลอดและครอบครัว 30 คน พบว่าผลการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและครอบครัวต่อความพึงพอใจ ผู้คลอดที่ได้ข้อมูลตามรูปแบบการวิจัย มีความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ ในระยะที่ 2 ระยะที่ 3 ระยะที่ 4 ของการคลอดและความพึงพอใจ โดยรวมสูงกว่ากลุ่มผู้คลอดที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ส่วนความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับในด้านสถานที่ ระเบียบต่างๆ ข้อมูลในระยะที่ 1 ของการคลอดและวิธีการให้ข้อมูลสูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนครอบครัวผู้คลอดที่ได้รับข้อมูลตามรูปแบบการวิจัย มีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มครอบครัว ผู้คลอดที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารผู้คลอด เพื่อลดความวิตกกังวลและประสบการณ์ความเจ็บปวด โดยการให้ทราบความก้าวหน้าของการคลอด ให้กำลังใจแนะนำการปฏิบัติเพื่อการเผชิญความเจ็บปวด เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลาย เทคนิคการเบ่ง รวมทั้งข้อมูลจากประสิทธิผลของการเบ่ง การอธิบาย และบอกเกี่ยวกับสภาพของผู้คลอดและทารก (Bowers, 2002: 749) ซึ่งการให้ข้อมูลและการแนะนำ ช่วยให้ผู้คลอดเผชิญกับการคลอด และลดความรุนแรงของการคลอด การให้ข้อมูลเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพของความร่วมมือ และเพิ่มคุณภาพของการบริการที่ได้รับ (สมศรี ทองนพคุณ, 2550: 48) การให้ข้อมูลและความรู้สึกในการควบคุมสัมพันธกับผลลัพธ์ทางด้านจิตใจด้านบวก (Green, Copland, Kitzinger, 1990: 15-24) ผู้คลอดและครอบครัวต้องการการรับรู้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นในระหว่างการคลอด ซึ่งบางเรื่องเป็นสิ่งที่ผู้คลอดสนใจ และคาดหวังที่จะรู้ ซึ่งแต่ละครอบครัวมีความสนใจแตกต่างกัน (สมศรี ทองนพคุณ, 2550: 16)

หัตถทรง ปุณฺณทลฺลํ (2541) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และคลอดบุตรทางช่องคลอด และพักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังคลอดกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 และ .001 และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับสูงสุด ทั้งสองกลุ่มเกิดความพึงพอใจได้แก่การได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือดูแลและความรู้สึกปลอดภัยในการพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับต่ำสุด พบว่า มีความต้องการที่จะได้รับการดูแลด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นการดูแลด้านร่างกายกับด้านจิตใจ

ทศมา โรจนประดิษฐ์ (2541) ศึกษาผลของการสนับสนุนและให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการพยาบาลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่าหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนและให้ข้อมูลร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนความวิตกกังวลเมื่อ 24-36 ชั่วโมงของการเข้ารับการรักษาในห้องคลอด น้อยกว่าภายใน 12 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในห้อง

คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนและให้ข้อมูลร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ชลดา จันทร์ขาว (2541) ศึกษาความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลของหญิงที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และความวิตกกังวลกับความต้องการข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 64 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และมีความต้องการข้อมูลมาก ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลของหญิงที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32, p < .01$) อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการข้อมูลของหญิงที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .29, p < .05$) ส่วนอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และลำดับที่การตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, อำนวย ลอยกุลนันท์, เสริม เตชะภัทรกุล และนันทิยา สุวรรณรัตน์ (2542) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างมีแบบแผนต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 80 ราย ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และคะแนนระดับความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดอย่างมีแบบแผนต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

6. การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก (Promotion of the maternal – infant Relationship)

ระยะคลอดเป็นระยะที่ความผูกพันระหว่างผู้คลอดและทารกได้พัฒนาถึงขั้นสูงสุดของการตั้งครรภ์ ผู้คลอดจะมีความตื่นเต้นที่จะได้เห็นทารกเป็นครั้งแรก อันเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเริ่มแรกของผู้คลอดที่มีต่อทารกภายหลังคลอด การเริ่มต้นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก เป็นระยะสุดท้ายของการคลอด ผู้คลอดจะรวบรวมความเป็นจริงจากการคลอด ผู้คลอดจะสำรวจทารก และพยายามทดสอบถึงความเป็นจริงอีกครั้งตามความ

คาดหวังและจินตนาการของผู้คลอด ดังนั้นควรจะให้โอกาสผู้คลอด เห็น สัมผัส และฟังเสียงร้องของทารกของผู้คลอดโดยเร็วหลังคลอด (ชนิตา คชสุต, 2538: 19; Clark et al., 1979: 366-367) ผู้คลอดจะมีความไวต่อการพัฒนาความผูกพันช่วงเวลานาทีแรก ๆ ชั่วโมงแรกๆ รวมทั้งวันแรกๆ หลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่มารดาและทารกมีความตื่นตัว ถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความผูกพันหรือสร้างความผูกพันระหว่างผู้คลอดภายหลังคลอด ผู้คลอดจะเริ่มสำรวจและเปรียบเทียบกับความคิดฝันเกี่ยวกับทารกหากภาพทารกไม่เป็นไปอย่างที่คิดฝันการสร้างควมผูกพันอาจพัฒนาล่าช้าได้ จากการศึกษาของ คลอสและเคนเนลล์ (Klans & Kennell, 1979 as cite in Norr, et al, 1989: 86 อ้างถึงใน ทศนีย์ ตรีสายลักษณ์, 2542: 15) พบว่าการที่ผู้คลอดได้สัมผัสทารกทันทีภายหลังคลอด และ 3 วันแรกหลังคลอดจะมีความผูกพันระหว่างผู้คลอดและทารก เปรียบเสมือนสายใยเชื่อมโยงให้ผู้คลอดและทารกเข้าหากัน

ผู้คลอดและสามีต้องการเห็นและสัมผัสโอบกอดทารกตั้งแต่แรกหลังจากคลอดทันที จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอด ทารกและสามี รวมทั้งกระตุ้นการดูแลนม (Leifer, 2005: 92; Pillitteri, 2003: 515) ผู้คลอดและสามีจะมีความห่วงใยต่อสุขภาพที่ดีของทารก และเพศของทารก (Old , London & Ladewing, 1988: 677) และระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและผู้คลอดมีความรู้สึกพิเศษกับประสบการณ์คลอดในชีวิต (Halldorsdottir & Karlsdottir, 1996: 56)

การได้รับการตอบสนองตามความต้องการจากการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างรวดเร็วหลังคลอด โดยการเห็น การประสานสายตา (Eye to Eye contact) เป็นสื่อที่มีผลอย่างมากในการพัฒนา ความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้อื่น มารดาจะแสดงความสนใจทารกโดยการสบตาการใช้เวลา 15 นาที การเผชิญหน้ากันระหว่างผู้คลอดและทารกจะก่อให้เกิดความผูกพันบนใบหน้าของทั้งสองฝ่าย สำหรับทารกแล้ว ถ้าความผูกพันนี้ไม่เกิดหรือถูกขัดขวางจะมีผลต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันของทารกกับบุคคลอื่นในภายหลัง การสัมผัส (Touch) ผู้คลอดเริ่มสัมผัสทารกโดยการใช้นิ้วมือสัมผัสบริเวณแขนขาหลังจากนั้นจึงบีบ หรือนวดเบาๆ ตามลำตัวทารก ส่วนทารกจะจับมือหรือดึงนมผู้คลอดเป็นการตอบสนอง การได้ยิน เสียง (Voice) การตอบสนองของเสียงเริ่มทันทีที่ทารกเกิด ผู้คลอดจะรอฟังเสียงร้องให้ครั้งแรกเพื่อยืนยันว่าทารกมีสุขภาพแข็งแรง ขณะที่ทารกแรกเกิดจะตอบสนองต่อระดับเสียงสูงดีกว่าระดับเสียงต่ำ ดังนั้น ผู้คลอดควรจะพูดคุยกับทารกด้วยเสียงที่สูงกว่าปกติ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทารกตอบสนองและหันไปตามเสียง ในส่วนของการพูดคุยกับทารกและการให้นมบุตรและการอนุญาตผู้คลอดแสดงเป็นคำพูดถึงความรู้สึกต่อเหตุการณ์ คือถามคำถามบางอย่างเกี่ยวกับทารก ผลดีของการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ร่างกาย มีนัยสำคัญต่อระยะเวลาการคลอดลดลงและลดความต้องการการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การใช้ศาสตร์หัตถการ การใช้ยา

เร่งคลอด และยาพ่นคลายความเจ็บปวด การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมีผลต่อจิตใจ ทำให้ผู้คลอดมีความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด ความรู้สึกด้านบวก ในประสบการณ์การคลอด เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง และเพิ่มความรู้สึกความต้องการลูก ทำให้ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนมีความพึงพอใจสูงและมีผลต่อหลังคลอด (Hodnett, 2000: 217-217; Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2005: 72-72; Kennel, Klaus, McGrath, Robertson & Hinkley, 1991: 2197-2201; Scott, Klaus & Klaus, 1999: 1257-1263; Winslow, Elizabeth & Jacobson, 1998: 6; Zhang, Bernasko, Leybovich & Fahs, 1996: 739-744)

รูปแบบบริการของห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อัตรากำลัง การบริหารอัตรากำลัง โดยส่วนใหญ่ไม่มีการแยกอัตรากำลังพยาบาลเป็นของห้องคลอดแต่จะมีการผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนพยาบาลในการปฏิบัติงานตามการได้รับมอบหมายงานในแต่ละเวร ระหว่างห้องคลอดและห้องฉุกเฉินร่วมกัน ซึ่งเป็นบุคลากรพยาบาลกลุ่มเดียว และโดยส่วนใหญ่จะอนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอดในระยะรอคลอดได้

สำหรับการปฏิบัติงานของห้องคลอดในเวลาราชการจะมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คนคือ หัวหน้าห้องคลอด 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน มีจำนวนเตียงคลอด 4 เตียง ให้การพยาบาลผู้คลอดทั้งรายปกติและรายที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยง เช่นภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้บริการการดูแลผู้คลอดตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การเฝ้าคลอด บริการคลอด การดูแลผู้คลอดและทารก 2 ชั่วโมงหลังคลอด การแก้ไขปัญหาในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น การคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน การตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะรอคลอดและขณะคลอดในรายที่อยู่ในขอบเขตการดูแลของแพทย์ระดับโรงพยาบาลชุมชนได้ ทารกขาดออกซิเจน ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกน้ำหนักตัวเกิน ทารกที่อุณหภูมิกายต่ำ การส่งต่อผู้คลอดและทารกในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนไปยังโรงพยาบาลศูนย์ และการให้บริการอื่นๆ ร่วมด้วยเช่น การขูดมดลูกในรายที่ต้องได้รับการรักษาตามคำสั่งแพทย์ เป็นต้น

ส่วนนอกเวลาราชการ การปฏิบัติพยาบาลช่วงเวรบ่ายหรือเวรคืนจะมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ทั้งนี้พยาบาลยังต้องช่วยเหลือในการปฏิบัติงานที่แผนกห้องฉุกเฉินร่วมด้วย ในกรณีผู้คลอดที่ยังไม่เข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว โดยจะมีการเฝ้าติดตามและประเมินผู้คลอดเป็นระยะๆ บางครั้งก็จะมีผู้ช่วยเหลือคนไข้อยู่ประจำที่ห้องคลอด และผู้คลอดจะมีญาติเฝ้าดูแล ในกรณีที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือที่แผนกห้องฉุกเฉิน พยาบาลจะบอกญาติของผู้คลอดไว้ หากผู้คลอดมีการเจ็บครรภ์เพิ่มขึ้น หรือผู้คลอดมีความรู้สึกอยากเบ่งคลอด หรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือต่างๆ จะให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือญาติมาตามพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน บางครั้งหากห้องฉุกเฉินมีอุบัติเหตุหรือมีผู้รับบริการที่ฉุกเฉินที่ต้องเร่งช่วยชีวิตโดยด่วน ก็อาจจะทำให้ผู้คลอดได้รับการดูแลได้ไม่เต็มที่

สำหรับการทำคลอดเมื่อย้ายผู้คลอดเข้าสู่ห้องคลอดและผู้คลอดมีปากมดลูกเปิดหมดพร้อมแบ่งคลอด ก็จะมีพยาบาลจากห้องฉุกเฉินที่ได้รับมอบหมายตามการมอบหมายงานมาช่วยเหลือ 1 คนในการประเมินผู้คลอดและทารกในครรภ์ การพยาบาลทารกแรกคลอด เช่นการให้ความอบอุ่นทารก การให้วัคซีนทารกแรกคลอด การประเมินผู้คลอดหลังคลอด การนิคยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเป็นต้น พร้อมทั้งลงบันทึกทางการพยาบาลเอกสารต่างๆจนเสร็จเรียบร้อย ก็จะกลับไปปฏิบัติงานที่แผนกห้องฉุกเฉินต่อไป แต่หากมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องใช้อัตรากำลังพยาบาลเพิ่มขึ้นในกรณีที่มิภาวะฉุกเฉิน ก็จะขออัตรากำลังจากห้องฉุกเฉินมาช่วยเหลือเพิ่มอีก 1 คน หากมีการรักษาที่เร่งด่วนถึงแก่ชีวิตผู้คลอดและอัตรากำลังไม่พอก็จะประสานงานไปยังตึกผู้ป่วยในเพื่อขอพยาบาลมาสนับสนุนเพิ่ม ซึ่งหากในวันดังกล่าวมีผู้คลอดจำนวนหลายคนพร้อมกัน หรือมีการเข้าสู่ระยะแบ่งคลอดพร้อมกัน 2 คน ก็จะทำให้มีผลกระทบต่อผู้คลอดรายอื่นที่อยู่ในระยะรอคลอดได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากขาดอัตรากำลังพยาบาลจึงทำให้ต้องมีการบริหารอัตรากำลังพยาบาลระหว่างห้องคลอดและห้องฉุกเฉินร่วมกันยกเว้นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงที่มีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำห้องคลอด นอกจากนี้ปัญหาด้านความเชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ พยาบาลที่ทำหน้าที่ไม่มีความเชี่ยวชาญด้านผดุงครรภ์เฉพาะ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ตรงกับความต้องการของผู้คลอด

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด

อายุ เป็นตัวกำหนดวัยและประสบการณ์ของมนุษย์ ที่มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากบุคคลอื่นหรือบริการที่แตกต่างกัน (จันทิมา ชินสร้อย, 2549: 24) และผู้คลอดแต่ละวัยมีการตอบสนองต่อความเจ็บปวดแตกต่างกัน ผู้คลอดที่มีอายุน้อยย่อมขาดการเรียนรู้ต่อประสบการณ์และการปรับตัวความอดทนต่อความเจ็บปวดก็ลดน้อยลง เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีการเรียนรู้ต่อประสบการณ์ (Mcguire, 1990: 396 อ้างถึงใน ชูดิทรัพย์ประเสริฐ, 2541: 28) องค์ประกอบในการรับรู้ความเจ็บปวดและความอดทนต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดไม่เท่าเทียมกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ พบว่าอายุของผู้คลอดมีความสัมพันธ์ตรงข้ามกับความเจ็บปวดระยะคลอด ผู้คลอดที่มีอายุน้อยจะมีการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดมากกว่าผู้คลอดที่มีอายุมาก อาจเนื่องจากอายุมากขึ้นผู้คลอดจะมีการเรียนรู้ต่อประสบการณ์ และมีการปรับตัวอยู่เสมอ ทำให้ทนต่อความเจ็บปวดมากขึ้น (Lowe, 1989: 237-245) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้คลอดครรภ์แรกที่มีอายุน้อย จะมีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดมากกว่าผู้คลอดปกติ (Devore, 1990 อ้างถึงใน พิณวดี พานทอง, 2547: 1) และความวิตกกังวลที่เพิ่มสูงขึ้นในระยะคลอด จะมีอิทธิพลต่อ

การถ่ายทอดและตอบสนองต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, อำนวย ลอยกุลนันท์, เสงี่ยม เตชะภักทรกุล และนันทิยา สุวรรณรัตน์, 2542: 1) โดยเฉพาะในผู้คลอดด้วยรุ่นเชื่อว่า การคลอดเป็นประสบการณ์ที่น่ากลัว (Sauls, 2004: 37) ผู้คลอดด้วยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีความวิตกกังวล และมีความเครียดสูงอยู่แล้ว ในขณะที่คลอดผู้คลอดด้วยรุ่นมักจะต้องมีการพึ่งพาจากเจ้าหน้าที่มากกว่าปกติ (วาสนา แหวนหล่อ, 2540 : 20) อายุมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย (Larrabee, et al., 2004: 254-268) ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า (วิภา, ศุภลักษณ์พิสิษฐ์กุล 2525 : 114)

ขนิษฐา สำเภา (2544) ศึกษารูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่าผู้คลอดด้วยรุ่นมีความต้องการที่จะให้บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะสามี มารดา และมารดาของสามีหรือบุคคลอื่น ที่ผู้คลอดคิดว่าสามารถให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจให้ตนเองได้เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในห้องคลอด เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเข้ามาอยู่ด้วยจะมีส่วนช่วยประคับประคองด้านจิตใจ ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกความผ่อนคลาย ลดความกังวลได้ นอกจากนี้ยังส่งเสริมสัมพันธภาพของครอบครัว อันเป็นพื้นฐานของสังคม

ปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2549) พบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่ มีความต้องการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด ทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ระดับสูง ด้านคำแนะนำระดับปานกลาง และพบว่าอายุ จำนวนครั้งของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิภา ศุภลักษณ์พิสิษฐ์กุล (2525) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยได้แก่ การศึกษา การใช้เวลาทั้งหมดในโรงพยาบาล เพศ และอายุ

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา เป็นลักษณะของแต่ละบุคคลที่ช่วยให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถมีความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น (จันทิมา ชินสร้อย, 2549: 25) การศึกษาจะช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิด การตัดสินใจ รู้จักใช้กระบวนการทางปัญญาอย่างมีเหตุผล ตลอดจนทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น ดังนั้นการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสนในการพัฒนาด้านความคิดและการปฏิบัติมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ (จารุวรรณ ชูปวา, 2541: 26) ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญ เพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ เกิดความเข้าใจสามารถใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Jalowice & Power, 1981: 10-15 อ้างถึงใน ศศิธร มณีแสง, 2538: 28) ผู้คลอดที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ความเจ็บปวดได้เร็วและทนต่อความเจ็บปวดได้น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาค่ำ (พินวดี พานทอง, 2547: 2) ผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำกว่าจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่า (วิภา ศุภลักษณ์พิสิษฐ์กุล, 2525 : 115)

ลำดับที่ของการคลอด

ในระยะคลอดผู้คลอดจะมีความเจ็บปวดจากการคลอดบุตรและความเจ็บปวดยังทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าการคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัว ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่พึงพอใจการคลอดและมีประสบการณ์การคลอดในทางลบ (Hallgren et al., 1995: 130-137) และมีหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเจ็บปวด การได้รับบาดเจ็บ การสูญเสียการควบคุม การได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ (Eriksson et al., 2006: 241) โดยเฉพาะผู้คลอดที่ไม่ได้เตรียมตัวเพื่อการคลอด (Bloom, 1984: 304) ซึ่งผู้คลอดครั้งแรกจะมีระดับความกลัวมากกว่าผู้คลอดครั้งหลัง (Alehagen et al., 2001: 315) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิรา ภาวิไล (อ้างถึงใน พิณวดี พานทอง, 2547: 1) พบว่าผู้คลอดครั้งแรก มีความกลัวและความเครียดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วมากกว่าผู้คลอดครั้งหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้คลอดครั้งแรกที่มีอายุน้อย จะมีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดมากกว่าผู้คลอดปกติ (พิณวดี พานทอง, 2547: 1) และความวิตกกังวลที่เพิ่มสูงขึ้นในระยะคลอด จะมีอิทธิพลต่อการถ่ายทอดและตอบสนองต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด (จิตทิพร อิงคถาวร วงศ์ และคณะ 2542: 1) สอดคล้องกับการศึกษาของ เมเลนเดอร์ (Melender, 2002) พบว่าจากผู้คลอด 329 คนพบว่า 78 % กลัวต่อการตั้งครรภ์การคลอดบุตร การกลัวต่อการคลอด และทำให้ผู้คลอดมีความทรงจำเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในด้านลบ ผู้คลอดจะมีความทรงจำเกี่ยวกับการคลอดบุตรครั้งแรกยาวนาน 15 – 20 ปี ซึ่งจะส่งผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในครั้งต่อไป (Simkin, 2002: 721-732)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล เช่น อายุ การศึกษา ประสบการณ์การคลอดจากการศึกษาของ บุ่งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ศึกษาความต้องการการดูแลในระยะคลอดและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการ เป็นผู้หญิงหลังคลอด จำนวน 400 ราย พบว่า ผู้คลอดมีความต้องการการดูแลในระยะคลอดมีมากกว่าการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าผู้คลอดที่มีความแตกต่างในเรื่อง อายุ การศึกษา และการมีประสบการณ์คลอด มีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน คือ ผู้คลอดครั้งแรกมีความต้องการการดูแลสูงกว่าครั้งหลัง ($p < .001$) ผู้คลอดที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุ 20-29 ปี มีความต้องการการดูแลสูงกว่าผู้คลอดที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ($p < .05$) ผู้คลอดที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรือปริญญาและระดับมัธยมศึกษา มีความต้องการการดูแลสูงกว่าระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษา ($p < .05$)

ความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้คลอด

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 777) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พอใจ” คือ สมใจ ชอบใจ เหมาะสม และให้ความหมายของคำว่า “พึงใจ” ว่าหมายถึง พอใจ ชอบใจ พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster, 1988: 1193) ได้ให้ความหมายคำว่า “พึงพอใจ” หมายถึงการบรรลุถึงความต้องการ หรือปรารถนา ก่อให้เกิดความอิ่มใจ การบรรลุถึงข้อกำหนด หรือสิ่งจำเป็น

โนอะ (Noah, 1980:1610 as cited in Tampawiboon, 2005: 38) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การบรรลุถึงความต้องการ ปรารถนาสิ่งที่ต้องการ สิ่งที่ยกย่องหรือการเพิ่มขอบเขตกับสิ่งที่ปรารถนาที่นำมาให้พึงพอใจ ความปลื้มปิติ หรือความจุใจ

เครช และคณะ (Krech, Crutchie & Ballachey, 1962: 74-77) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึก ถึงสิ่งที่ปรากฏขณะที่บุคคลบรรลุถึงบางสิ่งบางอย่าง หรือได้มาซึ่งเป้าหมาย สิ่งที่ต้องการ และเป็นข้อคิดเห็น เกี่ยวกับผลลัพธ์โดยการเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ความเป็นจริงและความต้องการ การรายงานผลขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคล

ฮันท์ (Hunt, 1977 as cited in Bramadal & drier, 1993: 22) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ ประกอบด้วยการประเมินจากอารมณ์ ความคิดที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่พอใจหรือมีความสุข เบิกบานใจ ก่อเกิดจากประสบการณ์

โพสโค (Poscoe, 1983 as cited in Peterson, Charles, Dicenco & Sword, 2005: 673) กล่าวว่าความพึงพอใจในการพยาบาลเป็นการสะท้อนกลับของผู้ป่วยด้านความคิดและอารมณ์ ประเมินได้จากการได้รับการบริการดูแลสุขภาพ

ริสเซอ (Risser, 1975 as cited in Mrayyan, 2006: 226) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้รับบริการว่า คือระดับความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังในการดูแลและการรับรู้การดูแลถึงการดูแลที่ได้รับจริงของผู้รับบริการ

โดยสรุปความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด พิจารณาของผู้คลอดต่อการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลผู้ให้การดูแล สอดคล้องกับความต้องการหรือคาดหวังของผู้คลอด

การศึกษาความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลมีผู้ศึกษาไว้หลายท่าน ดังเช่น ประนอม ภูศรีทอง และคณะ (2546) ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้คลอดจำนวน 240 คน ต่อการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในระยะคลอดจากนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งโดยรวมและรายด้าน ผลการวิจัยพบว่าผู้คลอดมีระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในระยะคลอดจากนักศึกษา อยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยรวมมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านการช่วยเหลือสนับสนุนทางอารมณ์ รองลงมาคือการได้รับ

การช่วยเหลือสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านการร่างกาย และการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเป็นสื่อกลางให้ผู้คลอดโดยมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการบริการร่วมและเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้คลอด (Biro, Waldenstrom, Brown & Pannifex, 2003: 1-10) สอดคล้องกับการศึกษาของ ตัมพวิบุรย์ (Tampawiboon, 2005) ศึกษาผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อความกลัว พฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์และความพึงพอใจการคลอดในสตรีครรภ์แรก พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ดีกว่าและมีความพึงพอใจในการคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ดังนั้นการเตรียมตัวเพื่อคลอดมีประโยชน์ ต่อผู้คลอดครรภ์แรกในการเรียนรู้การเผชิญความเจ็บปวดจากการที่มดลูกหดตัว พยาบาลควรช่วยให้ผู้คลอดครรภ์แรกมีความเข้าใจในการฝึกฝนเทคนิคต่างๆ ที่จะสนับสนุนให้มีการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ได้ดีและนำไปสู่การพึงพอใจต่อการคลอด

ชุนวล (Chunuan: 2003) ศึกษาระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของสตรีไทยต่อการพยาบาลที่ได้รับในระยะเวลาคลอด จากโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ศึกษาในหญิงหลังคลอด ทั้งหมด 529 คน พบว่าหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ (68.5%) มีระดับความพึงพอใจต่อการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่เกือบ 15% ของหญิงหลังคลอด ไม่พึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ และพบว่ามี 7 ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายที่ดี และสามารถอธิบายความพึงพอใจต่อการพยาบาลได้ถึง 45% ได้แก่ ความคาดหวังของมารดาเกี่ยวกับเพศของบุตร คะแนนแอฟการ์นาที่ 1 ความสะอาดของห้องคลอด การเข้าถึงบริการ ความสะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการรักษา และระดับความเครียด

จากที่กล่าวมาข้างต้นในทางตรงกันข้าม หากผู้คลอดได้รับประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีผลต่อความทรงจำเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดต่อความเจ็บปวด รู้สึกโกรธ เกลียด เสียใจ ซึมเศร้าหลังคลอด หรือหลังจากที่ได้รับบาดเจ็บ เครียดผิดปกติ และผู้คลอดจะนำเหตุการณ์เหล่านี้กลับมาบรรยายซ้ำ ส่งผลต่อการเป็นมารดาในอนาคต ขาดความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ (Goodman et al., 2004: 213) ซึ่งผู้คลอดที่มีปฏิริยาด้านลบและไม่พึงพอใจกับเหตุการณ์คลอดบุตร อาจจะมีผลมาจากการสนับสนุนด้านอารมณ์และการรับรู้และประสบการณ์ด้านลบ

ดังนั้นปัจจัยที่ทำให้ผู้คลอดพึงพอใจและไม่พึงพอใจ (Staniszewska & Ahmed, 1999: 364) ขึ้นอยู่กับความคาดหวัง จากการการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล เช่นผู้คลอดคาดหวังที่จะรู้ความก้าวหน้าของการคลอดและการได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ผู้คลอดคาดหวังว่าพยาบาลจะให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น พยาบาลให้การดูแลอย่างเหมาะสมการปฏิบัติหน้าที่ และพยาบาลจะอยู่ในบริเวณใกล้ๆ ตลอดเวลาเมื่อต้องการและปัจจัยที่มีอิทธิพลสำหรับผู้คลอด เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความคาดหวัง ร่างกายและจิตใจ และประสบการณ์จากการดูแลอาจมีผลสะท้อนต่อความ

พึงพอใจ และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลความพึงพอใจจะมีผลมาจากการดูแลของพยาบาล การดูแลทางการแพทย์ การสื่อสาร การจัดการสิ่งแวดล้อม (Peterson et al., 2005: 673) ความสุขสบายของผู้คลอดความสะอาดและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม อาหารดี มีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้คลอดและบุคลากร (O' Connell, Young, & Twigg, 1999: 73)สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร (2540) ศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการบริการที่ได้รับ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอดชนิดของการคลอด และประเภทของการคลอด กับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ ในมารดาหลังคลอด 364 ราย พบว่ามารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ในระหว่างเข้ารับการพักผ่อน ในระดับพอใจ ($M=3.93$; $S.D. = 0.76$) และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับ ($r = 0.14$; $p < 0.05$) และพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ($r = 0.09$; $p < 0.05$)

วรรณิ์ บันเทิง และคณะ (2535) ศึกษาประเมินระดับความพึงพอใจของผู้คลอดที่มีต่อการบริการพยาบาลของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการบริการที่ได้รับจากนิสิตพยาบาล ระหว่างผู้คลอดที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้คลอดที่มากลอด ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราและโรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชา จำนวน 150 ราย ผลการวิจัยพบว่าผู้คลอดส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากนิสิตพยาบาลในแต่ละข้ออยู่ในระดับสูง ส่วนความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลที่ได้รับจากนิสิตนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผู้คลอดที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและประสบการณ์การคลอดต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพของการดูแลทางสุขภาพ ซึ่งในทางการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่ช่วยแสดงถึงคุณภาพของการดูแล เพื่อใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น (Akin & Erdogan, 2007: 647; Rudman, Khouri & Waldenstrom, 2007: 474-487) ความพึงพอใจของผู้คลอดเป็นประเด็นสำคัญสำหรับการบริการพยาบาล เป็นความรับผิดชอบจากองค์กรที่ดูแลสุขภาพควรให้ความสำคัญ (Peterson et al., 2005: 673) เป็นสิ่งสะท้อนคุณภาพการบริการ มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ดีของผู้คลอดและทารก ซึ่งความพึงพอใจในระยะคลอดมีทั้งแบบเฉียบพลันและความพึงพอใจระยะยาว ความพึงพอใจในระยะคลอดส่งผลให้ผู้คลอดรับรู้ประสบการณ์ความสำเร็จและความเคารพในตัวเอง (Goodman et al., 2004: 213)และสามารถนำไปสู่ความคาดหวังถึงประสบการณ์ที่ดีในอนาคต ซึ่งสำหรับการศึกษาความพึงพอใจในการ

พยาบาลในระยะคลอดครั้งนี้จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าการดูแลจากพยาบาลตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้คลอดได้หรือไม่ ซึ่งหากผู้คลอดพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับจะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อผู้คลอด ทารก และมีสัมพันธภาพที่ภายในครอบครัวมีประสบการณ์การคลอดที่ดี นำไปสู่การปรับตัวต่อการเป็นมารดาที่ดีต่อไปในอนาคต แต่หากผู้คลอดรู้สึกไม่พึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับส่งผลเสียต่อผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดด้านลบและเป็นความทรงจำที่ไม่ดีเกี่ยวกับการคลอด ไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

จากการศึกษาความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้คลอดที่ผ่านมายังพบว่ายังคงมีผู้คลอดจำนวนหนึ่งที่ไม่พึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับและล้วนศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และผู้คลอดยังคงมีปัจจัยด้านต่างๆแตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงการให้การพยาบาลตรงกับความต้องการของผู้คลอดทั้งด้านร่างกาย จิตใจอย่างมีคุณภาพควบคู่กันไป และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้อย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้ผู้คลอดปลอดภัยและมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (วรรณิ์ บันเทิง และคณะ 2535: 131)

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด

โอเบิสท์ (Oberst, 1984) ได้ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบจากความคาดหวังของผู้ใช้บริการ กับการดูแลที่ผู้ให้บริการรับรู้ที่ได้รับ โดยผู้ให้บริการแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างในเรื่องของบุคลิกลักษณะ ทักษะ และประสบการณ์เดิมเมื่อเข้ามาอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพ ผู้ให้บริการรับรู้และได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ผู้ให้บริการ สามารถบอกได้ว่าสิ่งใดเป็นการดูแลที่จำเป็นสำหรับตนเองหรือต้องการ สิ่งเหล่านี้ก่อตัวเป็นความคาดหวังของผู้ให้บริการ ซึ่งจะเป็นความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการดูแล พฤติกรรมของผู้ให้การดูแลและความคาดหวังที่ผู้ให้บริการ ถือเป็นมาตรฐานการดูแลที่ตนเองควรจะได้รับ แล้วผู้ให้บริการจะนำสิ่งที่คาดหวังไว้ว่าจะได้รับจริงไปตัดสินใจว่า ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ โดยเปรียบเทียบจากความคาดหวัง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบงานวิจัยที่ศึกษาความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลจากผู้ศึกษาวิจัยหลายท่าน ดังเช่น ปฐมพร เดียวทิพย์สุคนธ์ (2540) ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ ศึกษาความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็น

มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 120 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความต้องการการพยาบาลแตกต่างการพยาบาลที่ได้รับในด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความต้องการการพยาบาลในภาพรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง

สุปราณี อัครเสรี และคณะ (2526) ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะแรกเริ่ม ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ระยะเร่ง ระยะภายหลังเด็กเกิด แผนกสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา โรงพยาบาล ศิริราช จำนวน 200 คน โดยเป็นผู้คลอดครรภ์แรกและผู้คลอดครรภ์หลัง ผู้คลอดปกติและผู้คลอดพิเศษอย่างละ 50 คน ผลการวิจัยพบว่าความต้องการการพยาบาลระหว่างผู้คลอดครรภ์แรกและผู้คลอดครรภ์หลัง มีความต้องการสูงในระยะแรกเริ่ม ระยะปากมดลูกเปิด แต่ในผู้คลอดที่มีความแตกต่างกันด้าน การศึกษา อาชีพ และ อายุ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของความต้องการการพยาบาล

ละมัย วีระกุล และคณะ (2532) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการทางสูติกรรม ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดรวมทั้งศึกษาลักษณะการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาในระยะ 8 -72 ชั่วโมง จำนวน 642 ราย หลังคลอดของฝ่ายสูติกรรม โรงพยาบาลพะเยา พบว่า ระยะก่อนคลอดเมื่อแรกเริ่มต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยจากการคลอดและต้อนรับที่อบอุ่นร้อยละ 52.00 และ 35.20 ตามลำดับ ระยะคลอด ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาลร้อยละ 76.28 ต้องการความปลอดภัยในการคลอดร้อยละ 68.38 ต้องการทราบวิธีที่ถูกต้องร้อยละ 17.91 แต่ต้องการให้แพทย์ทำคลอดร้อยละ 56.70 ต้องการให้พยาบาลทำคลอดร้อยละ 34.86 และมีปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลร้อยละ 45.95 และ 33.18 ตามลำดับระยะหลังคลอดส่วนใหญ่ต้องการการพักผ่อนร้อยละ 72.43

มณฑา จงกล่อม (2537) ศึกษา ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอด ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในมารดาหลังคลอดบุตรทางช่องคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอดและพักฟื้นหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 307 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดมีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ แก้วศิริ (2543) ศึกษาความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 42 ราย ผลการศึกษาพบว่าสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งรายได้และโดยรวมที่ระดับ .001

เนาวรัตน์ โดพันธุ์ (2547) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่ผู้คลอดได้รับข้อมูลจากการพยาบาลในระยะคลอด โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังจากการพยาบาล กับความเป็นจริงที่ผู้คลอดได้รับจากการพยาบาลในระยะคลอดอยู่ในระดับมาก ความคาดหวังจากการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสิทธิผู้ป่วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ด้านการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ด้านของสถานที่คลอด และด้านการสร้างเสริมสัมพันธภาพมารดากับทารกมีความแตกต่างกับความเป็นจริงที่ผู้คลอดได้รับจากการพยาบาลในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านความคาดหวังจากการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด ไม่มีความแตกต่างกันตามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการคลอด ระยะเวลาที่อยู่ในห้องคลอด และภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด

ศรีนวล โอสเสถียร (2540) ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลขณะคลอดตามความคาดหวัง กับบริการจริง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ในสตรีหลังคลอด 12-24 ชั่วโมง จำนวน 75 ราย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลขณะคลอดที่ได้รับบริการจริงโดยนักระบาดวิทยาพยาบาลและพยาบาล ต่ำกว่าคุณภาพการพยาบาลตามความคาดหวังทุกกิจกรรมและทุกระยะของการคลอด

เต็มดวง เจริญสุข (2532) ทำการศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรก ที่มาคลอดและพักฟื้นหลังคลอดที่กองสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 200 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประจำอยู่ในห้องคลอดโรงพยาบาลดังกล่าว จำนวน 58 ราย ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความคาดหวังที่จะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่อผู้คลอดสูงกว่าที่ได้ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้คลอดมีความคาดหวังที่จะได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จากพยาบาลสูงกว่าที่ได้ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

เดือนเพ็ญ วิจารณ์ (2531) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ และการคลอด กับความพึงพอใจที่ได้รับงานบริการฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรีศึกษาในกลุ่มผู้ที่มาใช้บริการ บริการฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 300 ราย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ คลอดบุตรและการดูแลหลังคลอด สำหรับในหอคลอด พบว่า พึงพอใจเรื่องความสะดวกมากกว่าที่สุดนอกจากนี้ อายุ ประสบการณ์ตั้งครรภ์ ประสบการณ์ฝากครรภ์ และประสบการณ์คลอด มีความสัมพันธ์กับระดับ

ความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ และพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจด้านความสะดวกสบาย

ปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2549) ศึกษาพบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่ มีความต้องการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด ทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ระดับสูง ด้านคำแนะนำระดับปานกลาง และพบว่าอายุ จำนวนครั้งของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ จันทิมา ชินสร้อย (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดและครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้คลอดและครอบครัวที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 20 ราย ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2) ครอบครัวกลุ่มที่ได้รับการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และพบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการส่วนความพึงพอใจในการพยาบาลยังพบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับปานกลางและมีผู้คลอดจำนวนหนึ่งที่ไม่พึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับซึ่งความพึงพอใจเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพของการพยาบาล การตอบสนองให้ตรงกับความต้องการของผู้คลอดจะนำมาซึ่งความพึงพอใจ ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นที่ยืนยันว่า การบริการที่ให้กับผู้คลอดมีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และปลอดภัยซึ่งจากที่กล่าวมาล้วนเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเป็นการศึกษานานเกือบ 10 หรือนานกว่านั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และ ความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน นำไปใช้ในการปรับปรุง และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้คลอดที่มีคุณภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Discriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้คลอดที่มารับบริการที่ห้องคลอดและพักฟื้นหลังคลอดที่ตึกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2553 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. อยู่ในระยะรอคลอด ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 ซม. (latent phase) พักในห้องคลอด และอยู่ในระยะหลังคลอด 12-24 ชั่วโมงและนอนพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยใน
2. ผ่านการคลอดทางช่องคลอด
3. สามารถอ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทย และมีการรับรู้ที่ดี
4. ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) สำหรับการวิเคราะห์ Correlation Analysis เพื่อตอบสนองมติฐานข้อที่ 1 จากการศึกษาของbungthiang (Bungthiang, 2002) เรื่องความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการในระยะคลอดของผู้คลอดพบว่า ผู้คลอดที่มีความแตกต่างในเรื่องของ อายุ การศึกษา และประสบการณ์การคลอด มีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน โดยมีระดับของ effect size ที่ $d = .48$ ในเรื่องของประสบการณ์คลอด $f = .23$ และ $.31$ ในเรื่องของอายุและระดับการศึกษา (ภาคผนวก ง) จึงใช้ effect size (r) ขนาดปานกลางคือ $.30$ ที่ $p = .05$ และ power = 80 % นำไปเปิดตาราง (Cohen, 1988: 83, 93, 102) จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 ราย

สำหรับการวิเคราะห์ด้วย Analysis of variance (ANOVA) เพื่อตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 2 จากการศึกษาของ บุ่งเที่ยง (Bungthiang, 2002) จึงกำหนดให้ effect size (f) ขนาดปานกลางคือ .25 ที่ $p = .05$ และ u (degree of freedom for the numerator of the F ratio) = 2 ที่ power = 80 % นำไปเปิดตาราง (Cohen, 1988: 314, 384) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 52 ราย รวม 3 กลุ่มเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 156 ราย

สถานที่เก็บข้อมูล

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ แผนกห้องคลอดและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 17 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลบ้านนาสารโรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลบ้านนาเดิมโรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาลวิภาวดี เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

ในจำนวนนี้เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลพุนพิน มีการแยกอัตรากำลังพยาบาลอย่างชัดเจน และโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 12 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาลวิภาวดี มี 2 โรงพยาบาลที่แยกอัตรากำลังพยาบาลอย่างชัดเจน คือ โรงพยาบาลคอนสักและโรงพยาบาลพระแสง ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ สำหรับพยาบาลยังไม่มีการแยกอัตรากำลังพยาบาลอย่างชัดเจน และในขณะเดียวกันพยาบาลโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงที่ยังไม่มีการแยกอัตรากำลังพยาบาลยังคงต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ที่แผนกห้องฉุกเฉินควบคู่ไปด้วยในเวลานอกราชการ ส่วนลักษณะการเฝ้าคลอดโดยญาติ บางโรงพยาบาลอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมและอยู่ดูแลผู้คลอดในระยะคลอด ในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงมี 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลไชยา และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ส่วนโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอดได้ทุกโรงพยาบาล และลักษณะของสถานที่เก็บข้อมูลอีกอย่างหนึ่งคือ มี 4 โรงพยาบาลที่ให้บริการคลอดและหลังคลอดในแผนกเดียวกันได้แก่ โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลพระแสง

ทุกโรงพยาบาลใช้มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดและมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเหมือนกันหมด ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดทั้งหมดมารับบริการคลอดที่ห้องคลอด และได้รับการพยาบาลในระยะคลอด ทั้ง 4 ระยะของการคลอดครบถ้วน และย้ายไปที่ตึกผู้ป่วยในเพื่อพักฟื้น พร้อมทั้งได้รับการดูแลหลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะสมรส รายได้ของครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นต้น

2. แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดของ บุ่งเทียง (Bungthiang, 2002) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการดูแลการคลอดของ คลาก, อัลฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979) และการจัดการการคลอดปกติของ รีเดอร์และมาติน (Reeder & Matin, 1992) ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ 6 ลักษณะดังนี้

- | | |
|---|----------------|
| 1. การดูแลทางด้านร่างกายสำหรับความปลอดภัยและความสุขสบาย | ข้อที่ 1 - 12 |
| 2. การผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก | ข้อที่ 13 - 18 |
| 3. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ | ข้อที่ 19 - 28 |
| 4. ความเคารพนับถือในความเป็นบุคคล | ข้อที่ 29 - 36 |
| 5. การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ | ข้อที่ 37 - 45 |
| 6. การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก | ข้อที่ 46 - 50 |

ลักษณะข้อคำถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าแบบลิเกิต 4 ระดับ คือ ต้องการมากที่สุด 4 คะแนน ต้องการค่อนข้างมาก 3 คะแนน ต้องการน้อย 2 คะแนน และไม่ต้องการ 1 คะแนน โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 50-200 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่าผู้คลอดมีความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

บุงเทียง (Bungthiang, 2002) ได้นำแบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอด ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน สูติ - นรีเวชวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติ - นรีเวชวิทยา 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดา และ เด็ก 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลห้องคลอด 1 ท่าน

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

บั้งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ได้นำแบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอด ซึ่งได้มีการปรับปรุงแล้ว มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คลอด ซึ่งมีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาความสอดคล้องภายในและได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .91

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในก่อนนำไปใช้จริง โดยนำแบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด ไปทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .90 และเมื่อนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .95

3. แบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดของ บั้งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการดูแลการคลอดของ คลาค, อัลฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979) และการจัดการการคลอดปกติของ รีเดอร์และมาติน (Reeder & Martin, 1992) ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ 6 ลักษณะดังนี้

- | | |
|---|----------------|
| 1. การดูแลทางด้านร่างกายสำหรับความปลอดภัยและความสุขสบาย | ข้อที่ 1 - 12 |
| 2. การผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก | ข้อที่ 13 - 18 |
| 3. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ | ข้อที่ 19 - 28 |
| 4. ความเคารพนับถือในความเป็นบุคคล | ข้อที่ 29 - 36 |
| 5. การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ | ข้อที่ 37 - 45 |
| 6. การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก | ข้อที่ 46 - 50 |

ลักษณะข้อคำถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าแบบลิเกิต 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด 4 คะแนน ได้รับค่อนข้างมาก 3 คะแนน ได้รับน้อย 2 คะแนน และไม่ได้รับ 1 คะแนน โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 50-200 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่าผู้คลอดได้รับการพยาบาลในระยะคลอดมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

บุงเที่ยง (Bungthiang, 2002) ได้นำแบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอด ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน สูติ - นรีเวชวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติ - นรีเวชวิทยา 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดา และ เด็ก 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลห้องคลอด 1 ท่าน

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

บุงเที่ยง (Bungthiang, 2002) ได้นำแบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอด ซึ่งได้มีการปรับปรุงแล้ว มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คลอด ซึ่งมีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาความสอดคล้องภายในและได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .93

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในก่อนนำไปใช้จริง โดยนำแบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดไปทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .95 และเมื่อนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .96

4. แบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดของ บุงเที่ยง (Bungthiang, 2002) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการดูแลการคลอดของ คลาค, อัลฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979) และการจัดการการคลอดปกติของ รีคเดอร์และมาติน (Reeder & Matin, 1992) โดยผู้วิจัยปรับคำถามมาเป็นความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ 6 ลักษณะดังนี้

- | | |
|---|----------------|
| 1. การดูแลทางด้านร่างกายสำหรับความปลอดภัยและความสุขสบาย | ข้อที่ 1 - 12 |
| 2. การผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก | ข้อที่ 13 - 18 |
| 3. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ | ข้อที่ 19 - 28 |
| 4. ความเคารพนับถือในความเป็นบุคคล | ข้อที่ 29 - 36 |
| 5. การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ | ข้อที่ 37 - 45 |

6. การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก

ข้อที่ 46 - 50

ลักษณะข้อคำถามความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าแบบลิเกิต 4 ระดับ คือ พึงพอใจมาก 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน พึงพอใจน้อย 2 คะแนน ไม่พึงพอใจ 1 คะแนน โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 50-200 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึงมีความพึงพอใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

เนื่องจากผู้วิจัย ได้นำแบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดที่สร้างขึ้นโดย บุ่งเที่ยง (Bungthiang, 2002) มาใช้โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนข้อความ เพียงแต่ปรับเปลี่ยนประเด็นการถามไปที่ความพึงพอใจในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล จึงได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้พิจารณาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ โดยนำแบบสอบถามแบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด ไปทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .83 และเมื่อนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการพิทักษ์สิทธิ โดยโครงร่างวิจัยจะผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ของหลักสูตร และขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับการได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาลวิภาวดี ในส่วนของผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจง อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูล ซึ่งผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิ์ตัดสินใจด้วยตนเองในการยินยอมเข้าร่วมดำเนินการวิจัย หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มี

ผลกระทบต่อการรักษา และผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิ์ในการได้รับการปกปิดชื่อและข้อมูล โดยใช้รหัสแทนชื่อ และเก็บข้อมูลในช่องที่ปิดผนึก การเผยแพร่ข้อมูลจะเป็นภาพรวมทางวิชาการ คำชี้แจงทั้งหมดจัดทำเป็นเอกสาร และให้ผู้ร่วมวิจัยอ่านซ้ำก่อนที่จะลงนามยินยอมในการร่วมศึกษาในวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

ขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหลังคลอดที่ตึกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยโดยขอให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ
2. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของห้องคลอดกับผู้ช่วยวิจัยแผนกห้องคลอด ซึ่งเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด เมื่อผู้คลอดเข้ารับบริการเมื่อปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร และอธิบายให้ผู้คลอดทราบว่าเมื่อผู้คลอดอยู่ในห้องคลอดตั้งแต่แรกรับจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอดและจะย้ายไปพักฟื้นหลังคลอดที่แผนกผู้ป่วยใน และเมื่อผู้คลอดพักฟื้นหลังคลอด 12-24 ชั่วโมงผ่านไปแล้ว จะขอความร่วมมือให้ผู้คลอดตอบแบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดและความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดซึ่งเป็นการถามย้อนหลังเกี่ยวกับเหตุการณ์ในห้องคลอดที่ผู้คลอดได้รับการพยาบาลตามจริงและประเมินความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ หลังจากผู้คลอดตอบแบบสอบถามเสร็จผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบสอบถามไว้ที่ห้องคลอด และแนบบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ข้อมูลทางสุติกรรม) แบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดและแบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดไว้กับแฟ้มประวัติของผู้คลอด เพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าผู้คลอดผ่านการตอบแบบสอบถามมาแล้วเพื่อส่งต่อให้ผู้ช่วยวิจัยแผนกหลังคลอดทราบ
3. เมื่อผู้คลอดผ่านการคลอด ผู้ช่วยวิจัยจะกรอกข้อมูลส่วนบุคคลในส่วนของข้อมูลทางสุติกรรม พร้อมทั้งย้ายผู้คลอดไปพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยใน
4. ผู้ช่วยวิจัยแผนกหลังคลอด ตึกผู้ป่วยใน แจกแบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดและแบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดแก่ผู้คลอดเมื่อ 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด

ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในคนจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาลวิภาวดี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่มาใช้บริการคลอดในห้องคลอดและพักฟื้นหลังคลอดของโรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง

3. ภายหลังจากได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในคน และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั้ง 17 แห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปยังหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องคลอดและตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาลวิภาวดี โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ครั้งที่ 1 (ในห้องคลอด)

- ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยศึกษาจากรายงานประวัติผู้คลอดที่มาคลอดในห้องคลอด

- ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัวกับผู้คลอด ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขอความร่วมมือ และความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และอ่านรายละเอียดจากแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์ม

- ในระยะรอคลอด ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 ซม. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามหากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความไม่เข้าใจในแบบสอบถามสามารถ

สอบถามรายละเอียดจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้โดยตรง หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการทำต่อจนเสร็จก็สามารถยกเลิกการทำแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ

ครั้งที่ 2 (ติดผู้ป่วยใน)

- ในระยะหลังคลอด 12-24 ชั่วโมงเป็นการถามย้อนหลังในระยะคลอด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดและความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามหากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความไม่เข้าใจในแบบสอบถามสามารถสอบถามรายละเอียดจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้โดยตรง หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการทำต่อจนเสร็จ ก็สามารถยกเลิกการทำแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ

- ภายหลังได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม หากพบว่าข้อมูลยังไม่ครบ จะขอความร่วมมือให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนครบถ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย กล่าวคำขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือ

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบ 156 รายตามกำหนด นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

6. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ช่วยวิจัยอาทิตย์ละครั้ง หรือตามความเหมาะสมเพื่อให้กำลังใจและประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไข

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด การพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดจำแนกโดยรวมและรายด้านด้วยสถิติบรรยาย (descriptive statistics) โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอดกับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation)

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดด้วยการหาความแตกต่าง จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ ความแตกต่างมีค่าเท่ากับ 0 ความแตกต่างที่มีค่าเป็น + และความแตกต่างที่มีค่าเป็น - ตามสูตร แล้วแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

5. วิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด ของผู้คลอดที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด กับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดที่แตกต่างกัน โดยใช้โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way Analysis of Variance)



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 156 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่มารับบริการคลอดและพักฟื้นหลังคลอดที่ตึกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดทั้งหมดจำนวน 156 คน เป็นผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี 17 แห่ง (ภาคผนวก จ) ผู้คลอดจำนวน 41 คน (ร้อยละ 22.60) คลอดในโรงพยาบาลที่รวมบริการคลอดและหลังคลอดอยู่ด้วยกัน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลดอนสัก โรงพยาบาลพระแสง และโรงพยาบาลท่าฉาง ที่เหลือคลอดในโรงพยาบาลที่มีการแยกบริการระหว่างห้องคลอดและหลังคลอดออกจากกัน

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 24.88 ปี ($M = 24.88$, $S.D. = 6.42$) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 59.00) รองลงมาอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 30.80) และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 10.20) มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 8.92 ปี ($M = 8.92$, $S.D. = 2.92$) ส่วนใหญ่มีการศึกษต่ำกว่าอนุปริญญา (ร้อยละ 88.50) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.10) มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 35.90) รองลงมาอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 34.00) ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 10,000 บาท ($Mode = 10,000$, $Median = 10,000$) อยู่ในระดับพอใช้จ่ายมากที่สุด (ร้อยละ 78.80) และความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.60)

ส่วนใหญ่เป็นการคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 43.60) รองลงมาเป็นการคลอดครั้งที่ 2 (ร้อยละ 33.30) และส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาช่วยในการคลอด (ร้อยละ 84.60) มีเพียงร้อยละ 15.40 ของผู้คลอดที่ใช้ยาช่วยคลอด เกือบทั้งหมดไม่ได้รับยาระงับปวด (ร้อยละ 99.40) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ

คลอด (ร้อยละ 97.40) มีญาติเฝ้าในระหว่างรอคลอด (ร้อยละ 76.30) เกือบทั้งหมดคลอดปกติ (ร้อยละ 99.40) ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (ร้อยละ 65.40) และขนาด 60 เตียง (ร้อยละ 34.60) (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 156)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	48	30.80
20 - 34 ปี	92	59.00
35 ปีขึ้นไป	16	10.20
M = 24.88, S.D. = 6.42, Min-Max = 15-40		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.60
ประถมศึกษา	54	34.60
มัธยมต้น	57	36.60
มัธยมปลาย/ปวช.	27	17.30
อนุปริญญา/ปวศ.	10	6.40
ปริญญาตรี	7	4.50
M = 8.92, S.D. = 2.92, Min-Max = 0 -16		
สถานภาพสมรส		
คู่	153	98.10
หย่าหรือแยกทางกัน	2	1.30
อื่นๆ แยก (สามีอยู่ในทัณฑสถาน)	1	0.60

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 156)
(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	56	35.90
รับจ้าง	35	24.40
นักเรียน/นักศึกษา	1	0.60
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	2.60
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	7	4.50
เกษตรกร	53	34.00
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	34	21.80
5,001 – 10,000	75	48.10
10,001 - 15,000	21	13.50
15,001 - 20,000	15	9.50
มากกว่า 20,000	11	7.10
M = 11083.33 , S.D. = 7367.722, Min - Max = 1000 - 40,000, Median = 1,0000, Mode = 1,0000		
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว		
พอใช้จ่าย	123	78.8
มีเหลือเก็บ	14	9.00
มีหนี้สิน	19	12.2
ความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
มากที่สุด	47	30.10
ค่อนข้างมาก	34	22.40
ปานกลาง	57	36.60
น้อย	6	5.80
ไม่พร้อมหรือไม่ต้องการ	8	5.10

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 156)
(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลำดับที่ของการคลอด		
ครรภ์ที่ 1	68	43.60
ครรภ์ที่ 2	52	33.30
ครรภ์ที่ 3	24	15.40
ครรภ์ที่ 4	8	5.10
ครรภ์ที่ 5	3	1.90
ครรภ์ที่ 6	1	0.70
การใช้ยาเร่งคลอด		
ไม่ใช้	132	84.60
ใช้	24	15.40
การใช้ยาระงับปวด		
ไม่ใช้	155	99.4
ใช้	1	0.60
ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด		
ไม่มี	152	97.40
มี	4	2.60
มีญาติเฝ้าในระหว่างรอคลอด		
มี	119	76.30
ไม่มี	37	23.70
วิธีการคลอด		
คลอดปกติ	155	99.40
คลอดโดยใช้เครื่องสุญญากาศ	1	0.60
ลักษณะโรงพยาบาล		
30 เตียง	102	65.40
60 เตียง	54	34.60

ความแตกต่างของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด (F_s) คำนวณได้โดยการหาค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนของความต้องการการพยาบาล (E) กับคะแนนของการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด (R) แทนสูตรด้วยสัญลักษณ์ $F_s = R - E$ ถ้าคะแนนเท่ากับศูนย์ ($R=E$) แสดงว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($F_s = 0$) ถ้าคะแนนที่มีค่ามากกว่าหรือต่ำกว่าศูนย์ แสดงว่ามีความแตกต่างกัน ($F_s > 0$ และ $F_s < 0$) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลเท่ากับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดมีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.90) กลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดมีจำนวน 51 ราย (ร้อยละ 32.70) และกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดมีจำนวน 102 ราย (ร้อยละ 65.40) (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้คลอด จำแนกตามความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด ($n=156$)

ความแตกต่างของความต้องการกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการการพยาบาลเท่ากับการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s = 0$)	3	1.90
ความต้องการการพยาบาลน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s > 0$)	51	32.70
ความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s < 0$)	102	65.40

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดเท่ากับ 160.69 คะแนน ($M = 160.69$, $S.D. = 20.72$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดในระดับค่อนข้างมาก ส่วนคะแนนการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 148.69 คะแนน ($M = 148.69$, $S.D. = 24.70$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการพยาบาลในระยะคลอดอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการพยาบาลในระยะคลอดเท่ากับ 160.43 คะแนน ($M = 160.43$, $S.D. = 22.23$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจในการพยาบาลในระยะคลอดในระดับค่อนข้างสูง โดยที่ความพึงพอใจในการพยาบาลที่มากที่สุดเป็นของกลุ่มที่มีความต้องการน้อยกว่า การพยาบาลที่ได้รับ ($F_s > 0$) ($M = 173.43$, $S.D. = 15.04$) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีความต้องการเท่ากับการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s = 0$) ($M = 157.00$, $S.D. = 17.58$) และกลุ่มที่มีความต้องการมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s < 0$) ($M = 157.03$, $S.D. = 22.65$) ตามลำดับ (ตาราง 3)

ตาราง 3 คะแนนที่เป็นไปได้ ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความ ต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด โดยรวมและรายด้าน ของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 156)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด	50-200	93 -198	160.69	20.72
การพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด	50-200	82-198	148.96	24.70
ความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด	50-200	84-198	160.43	22.23
- ความพึงพอใจของกลุ่มที่มีความต้องการเท่ากับ การพยาบาลที่ได้รับ ($F_s = 0$)	50-200	144-177	157.00	17.58
- ความพึงพอใจของกลุ่มที่มีความต้องการน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s > 0$)	50-200	140-198	173.43	15.04
- ความพึงพอใจของกลุ่มที่มีความต้องการมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s < 0$)	50-200	84-195	154.03	22.65

การทดสอบสมมติฐาน

ก่อนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของตัวแปรแต่ละตัวด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า มีเพียงตัวแปรอายุและความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอดเท่านั้นที่มีการกระจายเป็นโค้งปกติ ($p > .05$) (ภาคผนวก ฉ) และเมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ด้วยการทำ scatter plot พบว่า กราฟความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอดกับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอดมีลักษณะไม่เป็นเส้นตรง (ภาคผนวก ช) ดังนั้นจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ลำดับที่ของการคลอดกับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอดด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) (ตาราง 4)

ตาราง 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอดกับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอดโดยรวม วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) (n=156)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. อายุ	.1			
2. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	-.07	1		
3. ลำดับที่ของการคลอด	.64*	-.29*	1	
4. ความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด	-.10	.08	-.07	1

*p < .01

ผลจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และลำดับที่ของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล ในระยะคลอดของผู้คลอด ($r = -.10, .08, -.07, p > .05$ ตามลำดับ) ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า ปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงไม่ได้รับการยอมรับ อย่างไรก็ตามพบว่า ลำดับที่ของการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ ($r = .64, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = -.29, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ก่อนการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้คลอด ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับที่แตกต่างกัน ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way ANOVA) ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นคือ การกระจายของคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลของแต่ละกลุ่มจะต้องเป็นโค้งปกติ ผลพบว่าการกระจายของความพึงพอใจในการพยาบาล ของแต่ละกลุ่มที่มีความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกัน มีการกระจายเป็นโค้งปกติ ($p > .05$) (ภาคผนวก ข) จึงทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ One – Way ANOVA

ตาราง 5 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้คลอด ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดที่แตกต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ One-Way Analysis of Variance (n = 156)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	12,834.80	2	6,417.40	15.41	.000 *
ภายในกลุ่ม	63,727.42	153	416.52		
โดยรวม	76,562.22	155			

*p < .001

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในการพยาบาลแตกต่างกัน ($F_{2, 153} = 15.41, p < .001$) (ตาราง 5) ดังนั้นสมมติฐานที่กล่าวว่าผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในการพยาบาลแตกต่างกัน จึงได้รับการสนับสนุน

ก่อนการวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างของความพึงพอใจในการพยาบาลระหว่างกลุ่ม รายคู่ ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าความแปรปรวนของความพึงพอใจในการพยาบาลในแต่ละกลุ่มของความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับเท่ากันหรือไม่ ก่อนเลือกวิธีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Post hoc test) ผลการทดสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนด้วย Levene test พบว่าความแปรปรวนของความพึงพอใจในการพยาบาลของแต่ละกลุ่มนั้นแตกต่างกัน (Levene Statistic_{2, 153} = 4.19, p = .02) ดังนั้นจึงใช้วิธีทดสอบ Post hoc test ของ Tamhane's ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการพยาบาลของกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด ($F_s < 0$) มีความแตกต่างจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการพยาบาลของกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($d = 19.40, p < .05$) (ตาราง 6)

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาล (d) ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างของความต้องการกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดที่แตกต่างกัน ด้วยการทดสอบ Post hoc test ของ Tamhane's

กลุ่ม	(Fs = 0) (M=157.00)	(Fs > 0) (M=173.43)	(Fs < 0) (M=154.03)
ความต้องการเท่ากับการพยาบาลที่ได้รับ (Fs = 0) (M =157.00)	-		
ความต้องการน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับ (Fs > 0) (M =173.43)	-16.43	-	
ความต้องการมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ (Fs < 0) (M =154.03)	2.97	19.40 *	-

*P < .05

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และ ความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายผลให้สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 59.00) (ตาราง 1) แสดงให้เห็นว่าเป็นวัยผู้ใหญ่และมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 8.92 ปี ($M = 8.92$, $S.D. = 2.92$) ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนปีการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การกำหนดจำนวนปีการศึกษาพื้นฐานภาคบังคับที่กำหนดไว้ 9 ปี ตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545: 2) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.10) มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 35.90) ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 10,000 บาท/เดือน (ตาราง 1) ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนของประชากรทั้งประเทศ (13,736 บาท/เดือน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547: 163) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างก็ประเมินว่ามีรายได้ครอบครัวพอเพียงกับการใช้จ่าย (ร้อยละ 78.80) และมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง (ร้อยละ 57)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การคลอดมาแล้ว (ร้อยละ 57.00) เกือบทั้งหมดมีการคลอดแบบวิถีธรรมชาติ มีเพียงร้อยละ 15.40 ของผู้คลอดที่ใช้ยาช่วยคลอด โดยเกือบทั้งหมดไม่ได้รับยาาระงับปวด (ร้อยละ 99.40) มีญาติเฝ้าในระหว่างรอคลอด (ร้อยละ 76.30) เกือบทั้งหมดคลอดปกติ (ร้อยละ 99.40) ซึ่งเป็นไปตามระบบของการดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และขนาด 60 เตียง ที่จะมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลเฝ้าคลอดและทำคลอดหลักในรายที่คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หากมีภาวะผิดปกติผู้คลอดจะได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนไม่มีความพร้อมในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และสถานที่

ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด

การศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความต้องการการพยาบาลจากพยาบาลในระยะคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 160.69 คะแนน ($M = 160.69$, $S.D. = 20.27$) (ตาราง 2) เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลต่อผู้คลอดในระดับค่อนข้างมาก ทั้งโดยภรรยา ท่าทาง คำพูด และการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ พฤติกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกายสำหรับความปลอดภัยและความสุขสบาย การผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความเคารพนับถือในความเป็นบุคคล การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การคลอดมีการเปลี่ยนทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นสถานการณ์ที่เครียด นับตั้งแต่ผู้คลอดเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ที่ไม่คุ้นเคย มีการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ซับซ้อนมากมาย มีข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติ อยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า เจ้าหน้าที่สนทนากันโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ไม่คุ้นเคยกับการทำกิจกรรมประจำวันของโรงพยาบาล และความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกที่เพิ่มความแรงขึ้น ทำให้ไม่มีความสุข (Martin & Reeder, 1991: 273) มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุของความกลัว ความตึงเครียด ความเจ็บปวด (Fear - Tension - Pain Syndrome) (Dick-Read, 1984: 196-197)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้คลอดที่มีลำดับที่ของการคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 43.60) ผู้คลอดครั้งแรกซึ่งขาดประสบการณ์ตรง ไม่รู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด จะมีความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้นในระยะคลอด (ประไพรัตน์ แก้วศิริ, 2543: 1) ด้วยเหตุนี้ ผู้คลอดจึงต้องการการดูแลเพื่อเผชิญกับความตึงเครียดในระยะคลอด เช่น ความสุขสบายในขณะรอคลอด (Pearsall & Trumble, 1996: 969) ทำให้ผู้คลอดต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลที่ไว้ใจและมั่นใจว่าจะสามารถให้การดูแลผ่านพ้นประสบการณ์การคลอดด้วยดี มีความปลอดภัยในชีวิตทั้งผู้คลอดและทารก แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีญาติเฝ้าระหว่างรอคลอด แต่ก็ไม่ได้รับการเตรียมญาติเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ถูกต้อง และจะไม่ได้อยู่ร่วมกับผู้คลอดตลอดระยะเวลาของการคลอด

ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิด ซึ่งผู้คลอดคาดหวัง หรือเป็นตัวแทนซึ่งผู้คลอดไว้วางใจมากที่สุดในการช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ และให้การตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดกระบวนการคลอด (มณฑิรา เขียวยิ่ง, 2535; Pillitter, 1995 อ้างถึงในนาถสุภางค์ ไกรอาบ, 2539: 1; ประนอม ภูศรีทอง, 2536: 1; Gumlae, 2004: 1)

การพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด

การศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 148.69 คะแนน ($M = 148.69$, $S.D. = 24.70$) (ตาราง 2) เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสิ่งที่คุณคลอดได้รับการพยาบาลตามการรับรู้จริงค่อนข้างมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้คลอดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การคลอดมาแล้ว และคุ้นเคยกับการปฏิบัติของพยาบาลในระดับหนึ่ง เมื่อผู้คลอดเข้ารับบริการคลอดในโรงพยาบาล และรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลในการช่วยเหลือสนับสนุนในระยะคลอดในด้านต่างๆ ทำให้ผู้คลอดรับรู้ถึงสิ่งที่ได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลต่อผู้คลอด ทั้งโดยกิริยา ท่าทาง คำพูด และการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ พฤติกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกายสำหรับความปลอดภัยและความสุขสบาย การผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความเคารพนับถือในความเป็นบุคคล การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารกค่อนข้างมาก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ระบบบริการการพยาบาลในห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีค่อนข้างดี ผู้คลอดได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการค่อนข้างมาก โรงพยาบาลในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลถูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยครบทุกโรงพยาบาล ให้บริการคลอดตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาลทุกโรงพยาบาล แต่การพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำในกลุ่มที่มีความต้องการมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับจำนวน 102 ราย (ร้อยละ 65.40) (ตาราง 3) อาจจะมีเหตุผลมาจากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขนาด 30 เตียงในการศึกษาครั้งนี้ มี 12 โรงพยาบาล โดย 2 โรงพยาบาลที่แยกอัตรากำลังระหว่างห้องคลอดและห้องลูกนอนอย่างชัดเจน อีก 10 โรงพยาบาลไม่แยกอัตรากำลังพยาบาล ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดจึงต้องปฏิบัติงานห้องลูกนอนด้วยในขณะเดียวกัน ในช่วงของการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ อีกทั้งเป็นพยาบาลที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ และจะมีพยาบาลประจำการห้องคลอดนอกเวลาราชการเพียงคนเดียว อาจจะมีผลต่อการให้การพยาบาลได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร ในขณะที่โรงพยาบาลขนาด 60 เตียงมีการแยกอัตรากำลังอย่างชัดเจน ทำให้การบริการตอบสนองความต้องการไม่ตรงกับความต้องการของผู้คลอดทั้งหมด

ความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด

การศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดที่ได้รับจากพยาบาลในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 160.43 คะแนน ($M = 160.43$, $S.D. = 22.23$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้คลอดต้องการการพยาบาล และได้รับตอบสนองตรงกับความต้องการ

ทำให้ผู้คลอดสามารถตัดสินใจได้ว่าพึงพอใจพฤติกรรมของการพยาบาลของพยาบาลในห้องคลอด ทั้งโดยกริยา ท่าทาง คำพูด และการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ การดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอดครั้งนี้แสดงถึงคุณภาพการดูแลที่ดีมีคุณภาพ จึงทำให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจค่อนข้างสูง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ชุนวาล (Chunuan, 2003) ที่ศึกษาระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของสตรีไทยต่อการพยาบาลที่ได้รับในระยะเวลาคลอดจากโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ศึกษาในหญิงหลังคลอด ทั้งหมด 529 คน พบว่าหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ (68.5%) มีระดับความพึงพอใจต่อการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่เกือบ 15% ของหญิงหลังคลอด ไม่พึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระดับของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ในโรงพยาบาลระดับชุมชนประชาชนจะมีความคุ้นเคยและใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้เกิดความคุ้นเคยมากกว่า สามารถที่จะพูดคุย แสดงความต้องการของตนได้มากกว่า จึงมีความพึงพอใจมากกว่า นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกโรงพยาบาลได้ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ให้บริการคลอดตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และปฏิบัติตามมาตรฐานการการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการดูแลที่ตนได้รับ ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพการบริการ มาตรฐานของการการดูแล ที่เป็นความรับผิดชอบของทุกองค์กรที่จะต้องดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จ (Peterson et al., 2005: 673)

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่าปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล ของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการศึกษาพบว่า อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและลำดับที่ของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.10, .08, -.07, p > .05$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด และความไม่สุขสบาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของผู้คลอด และเมื่อผู้คลอดต้องเข้ารับบริการการคลอดที่โรงพยาบาล ผู้คลอดต้องแยกจากครอบครัว เผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ แตกต่างจากเคยพบ มีข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติ การทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ อยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า บรรยากาศที่ไม่คุ้นเคย ก่อให้เกิดเป็นความกลัว วิตกกังวลและตึงเครียด ดังนั้นผู้คลอดต้องการการ

ดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลที่ไว้ใจและมั่นใจว่าจะสามารถให้การดูแลผ่านพ้นประสบการณ์การคลอดด้วยดี มีความปลอดภัยในชีวิตทั้งผู้คลอดและทารก

การศึกษาหลายๆ งานวิจัยพบว่า อายุของผู้คลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด โดยเฉพาะผู้คลอดวัยรุ่นจะมีความตื่นเครียด การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดมากกว่าผู้คลอดที่มีอายุมาก ต้องการความรู้และความช่วยเหลือมากกว่าผู้คลอดวัยผู้ใหญ่ (Mcquire, 1990: 396 อ้างถึงใน พินิจทิ พานทอง, 2547: 2; Lowe, 1989: 237-245; Wahn et al., 2007: 272) หรือผู้คลอดที่มีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ มากกว่าผู้คลอดที่มีอายุน้อย และตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี ก็ยังคงรู้สึกตื่นเต้นและกังวลเกี่ยวกับการคลอดเช่นกัน (Yang et al., 2007: 343-349) อายุสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ในการปรับตัวต่อความเจ็บปวด บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มาก มีวุฒิภาวะ สุขุม รู้จักชีวิตและสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความเป็นจริงได้มาก ความต้องการดูแลจากพยาบาลจึงลดลง (Doge, 1969: 508) ซึ่งทำให้มีความต้องการแตกต่างกันออกไป เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 59.00) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และผู้คลอดที่อยู่ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีอายุที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีความต้องการไม่แตกต่างกันจากผู้ใหญ่จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติเฝ้าในระยะรอคลอดร้อยละ 76.30 การมีญาติเฝ้าคลอดช่วยตอบสนองความต้องการในระยะคลอด ด้านร่างกายและจิตใจ การมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดเข้าไปดูแลหรือเยี่ยมผู้คลอดได้ในห้องรอคลอดสามารถช่วยให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวลและความเครียด ทำให้ผู้คลอดเกิดการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้ การที่ผู้เฝ้าคลอดเป็นบุคคลในครอบครัวที่ผู้คลอดต้องการ ย่อมทำให้ผู้คลอดพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่าบุคคลที่มีความรู้มีประสบการณ์แต่เป็นบุคคลที่ไม่คุ้นเคย เนื่องจากผู้คลอดและสมาชิกในครอบครัวย่อมมีความผูกพันทางอารมณ์เหนียวแน่น เป็นบุคคลที่ผู้คลอดให้ความสำคัญ มีความเข้าใจในผู้คลอดทำให้ผู้คลอดมีปฏิสัมพันธ์ได้สะดวกใจ ผู้คลอดรู้สึกดีกว่าตนเองได้อยู่กับคนที่ดูแลเอาใจใส่ ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ส่งผลให้ความกลัว ความวิตกกังวลลดลง รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นเกิดความมั่นใจในการคลอดและผู้คลอดต้องการสิ่งแวดล้อมที่คล้ายบ้าน และมีผู้สนับสนุนที่ผู้คลอดต้องการอยู่เป็นเพื่อน (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550: 92) ผู้คลอดจะสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะรอคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ (2550) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะรอคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกโดยใช้ครอบครัวมีส่วนร่วม พบว่าผู้คลอดมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเหมาะสม ระดับความเจ็บปวดน้อยลง ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือจากครอบครัวในกลุ่มทดลองเลือกใช้วิธีการนวด เพื่อลดปวดมากที่สุด รองลงมาคือการอาบน้ำห้อง อีกทั้งทำให้

ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550: จ) ผู้คลอดที่มีสามีหรือญาติเฝ้าคลอดในระยะรอคลอดสามารถช่วยเหลือด้านร่างกายให้มีความสุขสบาย โดยการหาน้ำให้ดื่ม การนวดหลัง การช่วยผู้คลอดเคลื่อนไหว เปลี่ยนอิริยาบถ เช็ดหน้าด้วยน้ำเย็น การพาไปห้องน้ำ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ ช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่น มีเพื่อนหรือมีบุคคลที่รู้จัก อยู่ใกล้ๆทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ การให้กำลังใจโดยการสัมผัสโอบกอด ยกย่อง ชื่นชมผู้คลอด จับมือทำให้รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจจากสามี รู้สึกว่าการคลอดเป็นสิ่งมีคุณค่า (Somer-Smith, 1999 อ้างถึงใน ขนิษฐา ลำเภา, 2544: 2) มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และจากการศึกษาของ ขนิษฐา ลำเภา (2544) พบว่าผู้คลอดและครอบครัวผู้คลอดที่ได้รับการดูแลแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางร้อยละ 80 ของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้น ระบบสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนจากสามี มารดาหรือเพื่อนจะช่วยให้ผู้คลอดสามารถใช้ทักษะในการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด ได้อย่างมีประสิทธิภาพพึงพอใจในประสบการณ์การคลอด (Murray, et al, 2002 อ้างถึงใน นิธิสาร นังคลา, 2546: 13; ปิยฉัตร ปธานราษฎร์, 2549: 3) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2549) ที่พบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.75) มีความต้องการให้ครอบครัวเข้าสนับสนุนในระยะคลอด และสนับสนุนในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ระดับสูง ด้านคำแนะนำระดับปานกลาง และครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.75) มีความต้องการเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอด

แม้ว่าหลายการศึกษาจะพบว่าผู้คลอดครรภ์แรก จะมีความวิตกกังวลและต้องการการดูแลมากกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง และพบว่าประสบการณ์การคลอด มีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ ความรุนแรงและการเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดครรภ์แรกจะมีระยะคลอดยาวนานกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง (Bonica, 1990: 1329-1330) และขาดความรู้ไม่เข้าใจในกระบวนการคลอด จากผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่ผ่านการคลอดครรภ์แรก (ร้อยละ 43.60) และผู้คลอดที่ผ่านการคลอดครรภ์หลัง (ร้อยละ 56.40) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดยังขึ้นกับความแตกต่างด้าน ทัศนคติ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อส่วนบุคคล และผู้คลอดที่ทำการศึกษาไม่มีความผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ จึงทำให้มีความต้องการใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2549) ศึกษาพบว่าอายุ จำนวนครั้งของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขัดแย้งกับการศึกษาของ บุ่งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ที่ศึกษาพบว่าผู้คลอดที่มีความแตกต่างในเรื่อง อายุ การศึกษา และการมีประสบการณ์คลอด มีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน คือ ผู้คลอดครั้งแรกมีความต้องการการดูแลสูงกว่าครั้งหลัง ($p < .001$) ผู้คลอดที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี

และอายุ 20-29 ปี มีความต้องการการดูแลสูงกว่าผู้คลอดที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ($p < .05$) ผู้คลอดที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรือปริญญาและระดับมัธยมศึกษา มีความต้องการการดูแลสูงกว่าระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษา ($p < .05$) ดังนั้นการหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอดกับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด ยังคงต้องการการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

สมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่าผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า สมมติฐานข้อที่ 2 ได้รับการยอมรับซึ่งอธิบายได้ดังนี้ เมื่อผู้คลอดมารับบริการคลอด ระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันเกิดจากการที่ผู้คลอดเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลในเรื่องผลลัพธ์ของการดูแล ทั้งโดยกริยา ท่าทาง คำพูด และการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ พฤติกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกายสำหรับความปลอดภัยและความสุขสบาย การผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความเคารพนับถือในความเป็นบุคคล การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก และระบบบริการเปรียบเทียบกับการพยาบาลที่ได้รับจริง ซึ่งความต้องการของผู้คลอดนั้นมีความแตกต่างในด้าน อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด การให้ความหมายต่อสถานการณ์คลอดต่างกัน เมื่อรับรู้การพยาบาลที่ได้รับจริง ทำให้พิจารณาความพึงพอใจต่างกัน จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกันย่อมที่จะมีความพึงพอใจแตกต่างกันด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ ในกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s < 0$) มีความแตกต่างจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลน้อยกว่าการพยาบาล ที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($d = 19.40, p < .05$) ผู้คลอดที่มีความต้องการการพยาบาลมากแต่ได้รับการพยาบาลน้อยจะมีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้คลอดที่ความต้องการการพยาบาลน้อยแต่ได้รับการพยาบาล

ดังนั้นการพยาบาลในระยะคลอดที่มีคุณภาพ จึงต้องให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจอย่างมีคุณภาพควบคู่กันไป และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้อย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้ผู้คลอดปลอดภัยและมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ (วรรณิ์ บันเทิง และคณะ 2535: 131)

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของโอเบิสท์ (Oberst, 1984: 2367) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้คลอดที่มารับบริการที่ห้องคลอดเพื่อคลอดและพักฟื้นในตึกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม จำนวน 156 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือเป็นผู้คลอดที่อยู่ในระยะรอคลอด ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 ซม. (latent phase) และหลังการคลอดผ่านทางช่องคลอด 12-24 ชั่วโมง ได้นอนพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยใน สามารถอ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทย มีการรับรู้ที่ดี และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดของ บุ่งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการดูแลการคลอดของ คลาค, อัลฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979) และการจัดการการคลอดปกติของ รีคเดอร์และมาติน (Reeder & Matin, 1992) เมื่อนำมาใช้กับผู้คลอดจำนวน 156 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .95
3. แบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดของ บุ่งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการดูแลการคลอดของ คลาค, อัลฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979) และการจัดการการคลอดปกติของ รีคเดอร์และมาติน (Reeder & Matin, 1992) เมื่อนำมาใช้กับผู้คลอดจำนวน 156 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .96

4. แบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดของ บุ่งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการดูแลการคลอดของ คลาก, อัลฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979) และการจัดการการคลอดปกติของ รีคเดอร์และมาติน (Reeder & Matin, 1992) โดยผู้วิจัยปรับคำถามมาเป็นความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด เมื่อนำมาใช้กับผู้คลอดจำนวน 156 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .96

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยครั้งนี้จากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผ่าน การตรวจสอบโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการ ควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่า โรงช้าง โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลคอนสักโรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาลวิภาวดี รวมทั้งได้รับการ ยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าและลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเข้าร่วมงาน วิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง บรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด กับความ ต้องการการพยาบาลของผู้คลอดโดยการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้คลอดมีความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดในระดับค่อนข้างมาก โดยมี ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 160.69 คะแนน ($M = 160.69, S.D. = 20.27$)
2. ผู้คลอดได้รับการพยาบาลในระยะคลอดอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 148.69 คะแนน ($M = 148.69, S.D. = 24.70$)
3. ผู้คลอดมีความพึงพอใจในการพยาบาลในระยะคลอดอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 160.43 คะแนน ($M = 160.43, S.D. = 22.23$)

4. อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและลำดับที่ของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > .05$ ($r = -.01, .08, -.07, p > .05$ ตามลำดับ)
5. ผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ข้อจำกัดในการวิจัย

ขนาดของโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่เท่ากัน คือเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง 5 โรงพยาบาลที่มีการแยกอัตรากำลังอย่างเพียงพอ และโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงจำนวน 12 โรงพยาบาล แยกอัตรากำลังอย่างชัดเจนเพียง 2 โรงพยาบาล และในการเก็บข้อมูลได้ไม่แบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่าเทียมกันทุกโรงพยาบาล จึงอาจทำให้มีผลต่อการได้รับบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริการพยาบาล

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีข้อจำกัดในด้านอัตรากำลังพยาบาล การบริหารอัตรากำลัง แต่มีรูปแบบการบริการคลอดโดยส่วนใหญ่อนุญาตให้ญาติเฝ้าดูและผู้คลอดได้ตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งการเฝ้าคลอดโดยญาติมีผลดีต่อผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และวิตกกังวล ช่วยให้ผู้คลอดอบอุ่นใจ มีเพื่อนหรือบุคคลที่รู้ใจอยู่ข้างๆทำให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดี พึงพอใจประการณ์การคลอด แต่พบว่ายังไม่มีการเตรียมผู้คลอดและญาติให้พร้อมในการคลอด และเป็นการช่วยลดภาระงานของพยาบาลที่มาก ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมผู้คลอดและญาติให้พร้อมเพื่อการคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อลดความวิตกกังวลและกลัวต่อการคลอด กลัวสถานที่หรือการคาดหวังที่ไม่ตรงกับสิ่งที่ได้รับ และในส่วนของผู้คลอดควรให้มีการรับรู้การคลอดตามความเป็นจริง การเตรียมผู้คลอดร่วมกับญาติจะช่วยให้ญาติมีความมั่นใจเนื่องจากได้รับการฝึกเทคนิคที่จะใช้ในระยะคลอด และการที่ญาติได้รับการเตรียมร่วมกับผู้คลอดจะทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอด เทคนิคการช่วยเหลือในระยะคลอด การฝึกปฏิบัติร่วมกัน โดยเฉพาะวิธีการลดความเจ็บปวดต่างๆ ในระยะคลอดเช่น เทคนิคการหายใจ การนวด การสัมผัส การลูบหน้าท้อง การจัดการท่าที่เหมาะสม โดยให้มีการสาธิตและทดลองปฏิบัติในช่วง 36 สัปดาห์ขึ้นไปเพื่อให้ผู้คลอดและ

ครอบครัวสามารถนำไปใช้ได้จริงในระยะคลอดที่ห้องคลอด ส่งผลให้บรรเทาความเจ็บปวดระยะคลอดได้ โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอดรวมทั้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องและเน้นให้สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของการสนับสนุนในระยะคลอดซึ่งก่อผลลัพธ์ที่ดีทางบวกต่อการคลอด และค่าใช้จ่ายที่ลดลงของผู้คลอดและโรงพยาบาล

ด้านการวิจัยทางพยาบาล

1. ศึกษารูปแบบการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดที่ผ่านการคลอดมาแล้วอย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอดร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างความพึงพอใจในการพยาบาลและในการพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้นในครั้งต่อไป
2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง (experimental research designs) เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลดูแลที่ตอบสนองตรงความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเหมาะสม
3. ในการสอบถามความพึงพอใจควรใช้ผู้ช่วยวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องการให้บริการพยาบาลที่สถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED FACTORS, NURSING CARE NEEDS, NURSING CARE RECEIVED, AND SATISFACTION IN NURSING CARE OF WOMEN IN LABOR IN COMMUNITY HOSPITALS, SURATTHANI PROVINCE

ชนิษฐา ใจชื่น 4837058 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมณสกุล, D.N.S., ปราณี ป้องเรือ, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูก ผ่านทางช่องคลอดออกมาสู่ภายนอก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ้นสุดและเริ่มต้นสำหรับผู้คลอดและทารก (Balado, 2006: 80; Stables & Novak, 2001: 444) และนับตั้งแต่ผู้คลอดเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้คลอดต้องละทิ้งครอบครัว เพื่อนมาอยู่คนเดียวในโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ แตกต่างจากที่เคยพบมา มีการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ซับซ้อน มีข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติ อยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า เจ้าหน้าที่สนทนากันโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เสียงและกลิ่นที่ไม่คุ้นเคย การทำกิจกรรมประจำวันของโรงพยาบาล เครื่องมือแปลก ๆ แสงไฟที่สว่าง ไม่รู้เกี่ยวกับการดำเนินการคลอด การจำกัดให้นอนรอกคลอดบนเตียงนาน ๆ (Murray & McKinney, 2006: 256) ประกอบกับขณะเจ็บครรภ์คลอดจะมี มูกเลือด หรือน้ำเดินออกทางช่องคลอด ทำให้ผู้คลอดมีความต้องการเปลี่ยนผ้าซับเลือดบ่อยขึ้น (Ladewig, London & Davidson, 2006: 453; Pillitteri, 2003: 469) และความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกที่เพิ่มความแรงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ไม่สุขสบาย (Martin & Reeder, 1991: 273) พักผ่อนได้น้อยลง เกิดความอ่อนล้าหมดแรง รวมทั้งการไม่ได้รับอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ

ของตนเองตามที่ต้องการได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้คลอดเพิ่มมากขึ้นและขัดขวางความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด (อุษา เชื้อหอม, 2543: 67; Clark, Affonso & Harris, 1979 : 356-361; Hodnett & Osborn, 1989: 290; Hottenstein, 2005: 244)

ความตึงเครียดทางด้านร่างกายและอารมณ์ในระยะคลอด ถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของผู้คลอด (Clark et al., 1979: 356-357) ด้วยเหตุนี้ ผู้คลอดจึงต้องการการดูแลเพื่อเผชิญกับความตึงเครียดในระยะคลอด ความต้องการบางอย่างเป็นสิ่งจำเป็น เช่น ความสุขสบายในขณะรอคลอด (Pearsall & Trumble, 1996: 969) ผู้คลอดต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลที่ไว้ใจและมั่นใจว่าจะสามารถให้การดูแลผ่านพ้นประสบการณ์การคลอดด้วยดี มีความปลอดภัยในชีวิตทั้งผู้คลอดและทารก ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดซึ่งผู้คลอดคาดหวัง และไว้วางใจมากที่สุดในการช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ และให้การตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดกระบวนการคลอด (มณจิรา เขียวยิ่ง, 2535; Pillitten, 1995 อ้างถึงใน นาสฎาภรณ์ ไกรอาบ, 2539: 1; ประนอม ภูศรีทอง, 2536: 1; Gumlae, 2004: 1) ซึ่งความต้องการการพยาบาลของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของปัจเจกบุคคล กล่าวคือ

ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านร่างกาย มีอิทธิพลให้เกิดความรุนแรงและความเจ็บปวดต่างกัน ส่งผลให้มีความต้องการการดูแลแตกต่างกัน (Bonica, 1990: 1330) จากการศึกษาของ พัชรา วิชัยดิษฐ์, (2540: 23) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้คลอด โดยเฉพาะผู้คลอดวัยรุ่นพบว่า มีความตึงเครียด การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดมากกว่าผู้คลอดที่มีอายุมาก ต้องการความรู้และความช่วยเหลือมากกว่าผู้คลอดวัยผู้ใหญ่ (Mcquire, 1990: 396 อ้างถึงใน พิณวดี พานทอง, 2547: 2; Lowe, 1989: 237-245; Wahn, Post & Nissen, 2007: 272) ในขณะที่ผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี จะรู้สึกตื่นเต้นและกังวลเกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากตั้งครรภ์อายุมาก มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน วัวเหว เหงา และขาดการสนับสนุน กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารก (Yang, Peden-McAlpine & Chen, 2007: 343-349)

การศึกษาที่สูงจะทำให้ผู้คลอดเรียนรู้ที่จะค้นหาข้อมูลที่มีประโยชน์ และสอบถามสิ่งที่ตนต้องการ ส่วนผู้คลอดที่มีการศึกษาน้อยมักจะกลัว ไม่กล้าที่จะถามสิ่งต่างๆ และเรียกร้องความต้องการน้อย ระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ความเจ็บปวดได้เร็วและทนต่อความเจ็บปวดได้น้อยกว่าผู้คลอดที่มีการศึกษาต่ำกว่า (Fridh et al., 1988: 117-124 อ้างถึงใน พิณวดี พานทอง, 2547: 2) และจากการศึกษาของ บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์ (2538: ข) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล นอกจากนี้ผู้คลอดครรภ์แรกจะมีความกลัวมากกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง (Alehagen, Wijma & Wijma, 2001: 315-320; Melender, 2002: 257) ผู้ที่มีประสบการณ์การคลอด

ไม่ดีมาแล้วก็อาจมีทัศนคติต่อการพยาบาลที่ไม่ดี (Sercekus & Okumus, 2009: 155-162) ทำให้มีประสบการณ์ด้านลบกับความเจ็บปวด กลัวอันตราย จากความที่ไม่รู้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการคลอด (Clark, 1975: 420-421) มีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้คลอดที่มีความแตกต่างในเรื่อง อายุ การศึกษา และการมีประสบการณ์คลอด มีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน (Bungthiang, 2002: v) และพบว่าผู้คลอดมีความต้องการการดูแลในระยะคลอดมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ (ปิยฉัตร ปธานราษฎร์, 2549: จ; พะยอม อยู่สวัสดิ์, อนันรี ออดยะกุล, จันทนา ลีตระกูล, 2529: 27-36; ละมัย วีระกุล, มาลี หมูทอง, พรญา แซ่หว่อง และปาริชาติ ชูระงาน, 2532: ก-ข; สุปราณี อัทธเสรี, ยุพิน จันทรักคะ, ยุวดี วัฒนานนท์, ศิริพร จัตรโพธิ์ทอง และบังอร คะนิงเหตุ, 2526: ก-ง)

โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอที่รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน (ศิริพร สิงหนตร, 2540: 1; อัจฉรา สุทธิพนมณิวัฒน์, 2545: 1) ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยครบทุกโรงพยาบาล และเข้าร่วมโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวเมื่อ พ.ศ. 2550 และให้บริการคลอดตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้คลอดในพื้นที่และอำเภอใกล้เคียง โรงพยาบาลบางแห่งไม่อนุญาตให้สามี ญาติ หรือเพื่อนเข้าไปอยู่ดูแลผู้คลอดในระยะคลอดทั้งในห้องรอคลอดและห้องคลอด ซึ่งอาจทำให้ผู้คลอดมีปัญหาด้านจิตใจ เพราะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและต้องพบกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดเพียงลำพัง ซึ่งส่งผลต่อความวิตกกังวลและความเครียดของผู้คลอดได้ (Chunuan, Kala & Kochapakdee, 2004: 264) ประกอบกับพยาบาลประจำห้องคลอดต้องผลัดเปลี่ยนกันอยู่เวรที่ห้องฉุกเฉินด้วยในเวลาเดียวกัน ความเหนื่อยล้าและความตึงเครียดเป็นเหตุให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้คลอด (สุรีย์พร กฤษเจริญ, ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, กัญจน์ พลอินทร์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549: 236) การที่พยาบาลมุ่งแต่งานประจำเป็นหลัก ทำกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างจนเป็นความเคยชิน หรือปฏิบัติอย่างเร่งรีบ อาจจะมีผลให้พยาบาลให้การดูแล ตอบสนองความต้องการ ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้คลอดได้อย่างไม่เต็มที่ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ (ปิยนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2540: 4; วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก และวิทยา ถิฐาพันธ์, 2545 อ้างถึงในพิริยา สุขศรี, 2546: 41)

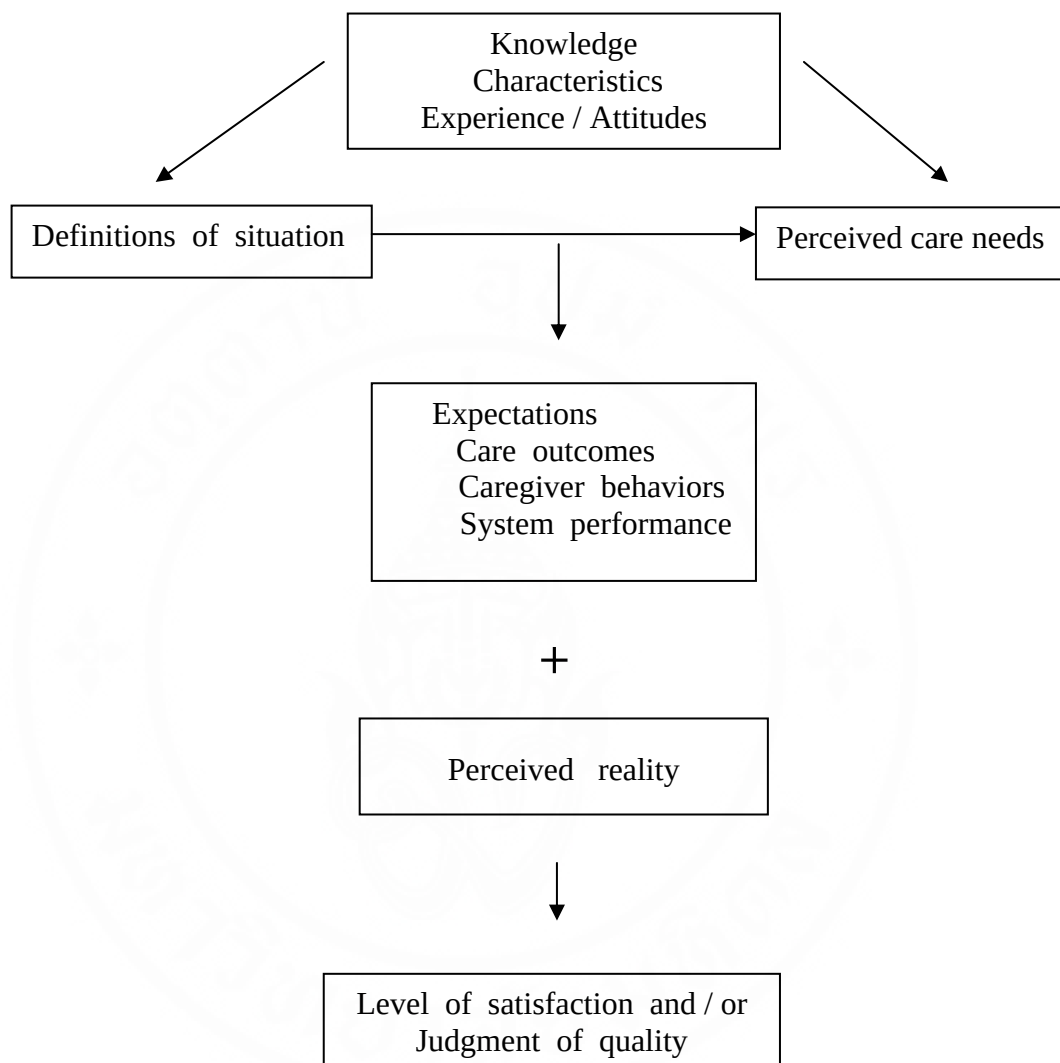
ด้วยข้อจำกัดในด้านระบบบริการและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านผู้รับบริการ กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด การพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด และความพึงพอใจของผู้คลอดภายใต้ข้อจำกัดทางด้านระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งการศึกษาถึงความต้องการการพยาบาลและการได้รับการพยาบาลที่ผ่านมานั้น ส่วนใหญ่เป็น

การศึกษาที่นานมากกว่า 10 ปี และศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุง และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้คลอดให้มีคุณภาพผ่านการรับรองคุณภาพของสถาบันพัฒนาและผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อเป็นสิ่งที่ยืนยันว่า การบริการที่ให้กับผู้คลอดมีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และปลอดภัย ตอบสนองตรงต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้คลอด และสร้างความประทับใจในการพยาบาลในยุคที่มีการแข่งขันทางการบริการสุขภาพสูงในปัจจุบัน รวมทั้งกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลสุติกรรมทุกระดับเข้าใจและเห็นความสำคัญของผู้คลอดทุกคนอย่างเท่าเทียมกันต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษานี้ คือแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของโอเบิร์สท์ (Oberst, 1984: 2367) ซึ่งได้อธิบายว่า เมื่อผู้ให้บริการเข้าสู่ระบบสุขภาพ ระดับความพึงพอใจหรือการตัดสินใจคุณภาพของการดูแลจะเกิดจากผลการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ใช้บริการในเรื่องของ ผลลัพธ์ของการดูแล พฤติกรรมการดูแล และระบบบริการ กับการรับรู้ของผู้ใช้บริการจากการดูแลที่ได้รับจริง ซึ่งความคาดหวังของผู้ใช้บริการนั้นมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่ต้องเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแล ทั้งนี้ก็เกิดจากปัจจัยที่กำหนด คือ ความรู้ บุคลิกลักษณะเฉพาะ ประสบการณ์เดิม และทัศนคติของผู้คลอดเอง ดังแสดงในภาพ 1

ผู้คลอดแต่ละคนจะให้ความหมายต่อสถานการณ์การคลอด รับรู้ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดแตกต่างกันเพราะมีปัจจัย เช่น ความรู้ บุคลิกลักษณะ ประสบการณ์ ทัศนคติ แตกต่างกัน ซึ่งทัศนคติจะมีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพ ถ้ามีทัศนคติในทางบวกจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจที่ดี และสิ่งที่ทำให้ผู้คลอดพึงพอใจคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ประสบการณ์ที่ผ่านมา กับการได้รับการดูแลทางการแพทย์ (Zahr, William & Hadad, 1991: 338) บุคลิกลักษณะของผู้คลอด (Sitzia & Wood, 1997: 1833) เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัย ด้านอายุ ลำดับที่ของการคลอด จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ของผู้คลอดที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด



ภาพ 1 Framework of expectations (Oberst, 1984: 2367)

อายุของผู้คลอดพบว่ามีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลจากพยาบาล บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความต้องการการดูแลมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก ทั้งนี้เนื่องจาก อายุสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มาก มีวุฒิภาวะ สุขุม รู้จักชีวิตและสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความเป็นจริงได้มาก ความต้องการดูแลจากพยาบาลจึงลดลง (Doge, 1969: 508) ในทำนองเดียวกันเมื่อผู้คลอดมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลไม่มาก ความคาดหวังในการที่จะได้รับการดูแลจึงไม่มากตามไปด้วย การปฏิบัติการพยาบาลจึงสามารถสนองความต้องการได้อย่างเพียงพอ และเกิดความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ และอายุก็ยังมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการดูแล (Sofaer & Firminger, 2005: 542) ดังนั้น

อายุจึงมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของบุคคล อันนำไปสู่ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด และพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกัน มีผู้ศึกษาพบว่าผู้คลอดที่มีอายุน้อยจะมีระดับความพึงพอใจกับการดูแลในระดับสูง (Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004: 214; Rudman, Khouri & Waldenstrom, 2006: 476; Staniszezwska & Ahmed, 1999: 365; Ware, Avery & Stewart, 1978: 10) และจากการศึกษาของวอลเดนสโตรม และคณะ (Waldenstrom, Rudman & Hildingsson, 2006: 551-560) พบว่า 10 % ของผู้คลอดที่ไม่พึงพอใจกับการดูแลในระยะคลอดมีอายุน้อยกว่า 25 ปี

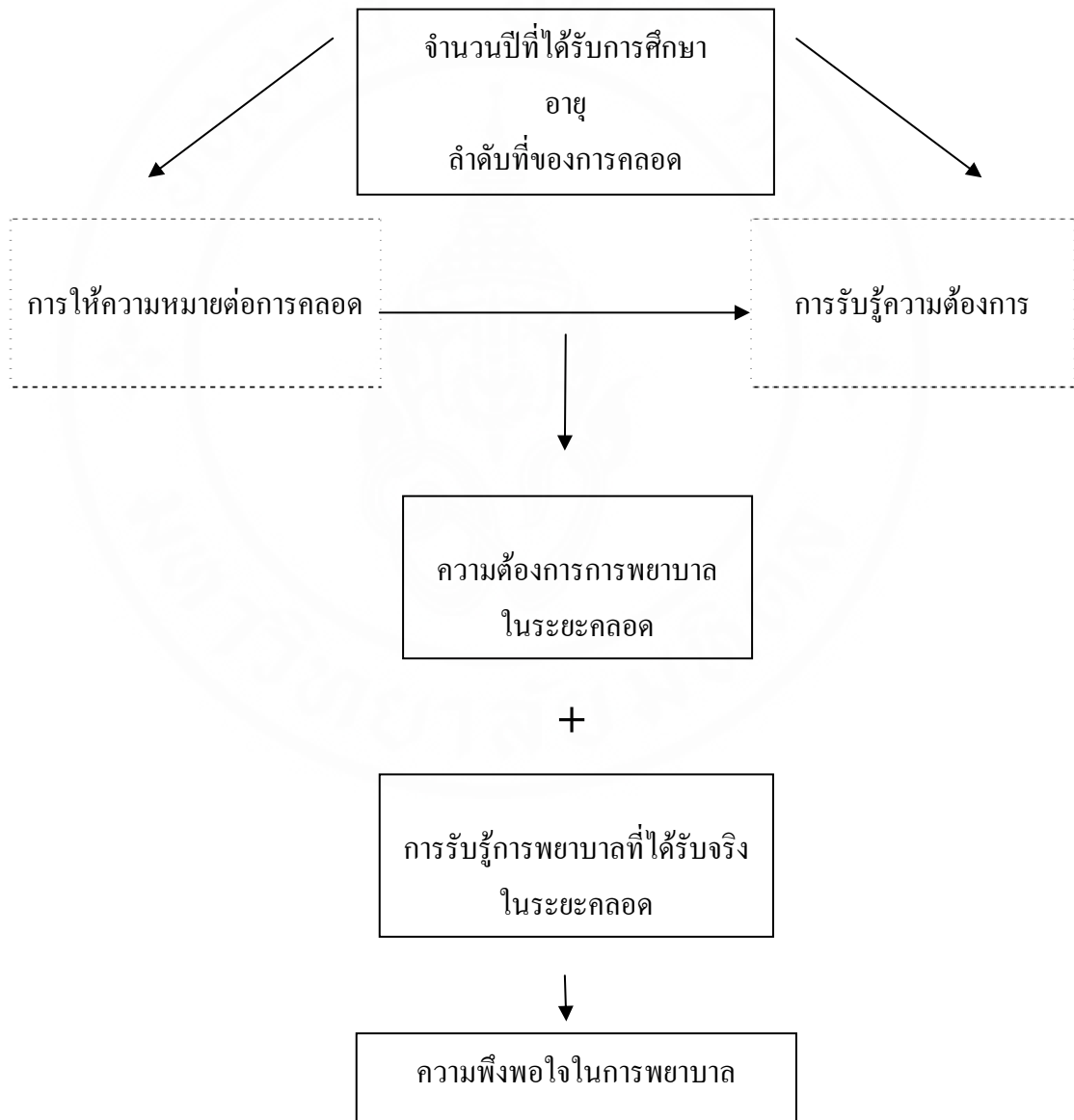
ลำดับที่ของการคลอด ผู้คลอดครรภ์แรก จะมีความวิตกกังวลและต้องการการดูแลมากกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง เนื่องจากผู้คลอดครรภ์หลังจะมีความมั่นใจมากกว่าผู้คลอดครรภ์แรก (Lugina & Sommerfeld, 1994: 225-233 อ้างถึงใน ปิยนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2540: 8) เพราะผู้คลอดครรภ์หลังมีประสบการณ์การคลอดครั้งที่ผ่านมา (Bowers, 2002: 743) จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้คลอดครรภ์แรก มีความคาดหวังเกินจริง และมักจะไม่ได้เตรียมตัวเพื่อการคลอด ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ทำให้ต้องการการสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้คลอดที่อยู่คนเดียว (Halldorsdottir & Karlsdottir, 1996: 51) และ พบว่าประสบการณ์การคลอด มีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ ความรุนแรงและการเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดครรภ์แรกจะมีระยะคลอดยาวนานกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง (Bonica, 1990: 1329-1330) นอกจากนี้ประสบการณ์การคลอด ยังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ (Bramadat & Dridger, 1993: 22; Van Teijlingen, Hundley, Rennie, Graham & Fitzmaurice, 2003: 75-82) อย่างไรก็ตามก็ยังมีความขัดแย้งกันระหว่างผลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่ของการคลอดกับความพึงพอใจต่อการคลอด โดยที่บางรายงานการศึกษาพบว่าผู้คลอดครรภ์หลังมีความพึงพอใจต่อการคลอดมากกว่าผู้คลอดครรภ์แรก (Waldenstrom, 1999: 473) ในขณะที่บางการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างในเรื่องของความพึงพอใจต่อการคลอดระหว่างผู้คลอดครรภ์แรกและผู้คลอดครรภ์หลัง (Ranta et al., 1995, Waldenstrom 1996 as cited in Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004: 214)

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา เป็นองค์ประกอบหนึ่งทางสังคม ที่ช่วยให้คนมีการปรับตัวดี การศึกษาช่วยให้คนใช้ความรู้ ความคิดของตน แก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมจะมีโอกาสในการดำเนินชีวิตและได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า จึงต้องการข้อมูลและความคาดหวังการดูแลจากพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Doge, 1969: 502-513) จากการศึกษาของ ซันแมน (Sunchman 1964 as cite in Ware et al., 1978: 10) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีความพึงพอใจกับการดูแลทางการแพทย์น้อย

เมื่อผู้คลอดเข้าสู่โรงพยาบาลผู้คลอดจะรู้สึกกลัว เครียดซึ่งเป็นเหตุการณ์สำหรับผู้คลอดเกี่ยวกับความไม่รู้ในกระบวนการคลอด หรือตื่นเต้นกับการเริ่มต้นชีวิตใหม่ของสมาชิกในครอบครัว (Matthews & Callister, 2004: 498) และมีความต้องการในระยะคลอดในเรื่องต่าง ๆ (Lynam & Miller, 1992: 127) ไม่ว่าจะเป็นความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ หรือต้องการความเข้าใจ เพื่อเผชิญกับการคลอดซึ่งประกอบด้วย 1) การสนับสนุนซึ่งความเป็นมนุษย์ (sustained by another human) 2) การผ่อนคลายความเจ็บปวด (to have relief from pain) 3) ความมั่นใจและความปลอดภัยจากการคลอดต่อตนเองและทารก (to have safe outcome for self and fetus) 4) การยอมรับเจตคติและพฤติกรรมของบุคคล (to have attitudes and behaviors) 5) ได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย (to receive body care) และ 6) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนสามารถลดความวิตกกังวลและทำให้มีความพึงพอใจกับประสบการณ์การคลอด (Marut & Mercer, 1979: 260-266) สิ่งเหล่านี้ถือเป็นความคาดหวังของผู้คลอด ต่อผลลัพธ์การดูแล พฤติกรรมของผู้ดูแล และระบบบริการ ซึ่งถือเป็นมาตรฐานการดูแลที่ผู้คลอดควรจะได้รับ เมื่อผู้คลอดรับรู้สิ่งที่ปรากฏจากการดูแล ผู้คลอดจะประเมินการรับรู้จากการดูแลที่คาดหวังว่าจะได้รับการพยาบาลที่ได้รับจริง ทำให้มีการพิจารณาระดับความพึงพอใจและคุณภาพการพยาบาล (เต็มดวง เจริญสุข, 2532: ข; ศรีนวล โอสดเสถียร, 2540: 1)

อย่างไรก็ตาม การรับรู้พฤติกรรมพยาบาล การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือให้ผู้คลอดสามารถเผชิญและปรับตัวต่อกระบวนการคลอดเป็นประสบการณ์ที่ดี ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ของผู้คลอดและเป็นตัวชี้วัดแสดงถึงคุณภาพของการดูแล เพื่อใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น (Akin & Erdogan, 2007: 647; Bond & Thomas, 1992: 53; Mahon, 1996: 1242; Manogin, Bechtel & Rani, 2000: 154; Larson & Ferketich, 1993: 690) ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ผู้คลอดคาดหวังหรือต้องการจะได้รับการพยาบาลเป็นความจริง (Eriksen, 1995: 62) การพยาบาลผู้คลอดอย่างต่อเนื่องสามารถเพิ่มความพึงพอใจในระยะคลอดได้ (Hundley et al., 1995: 163-173) จากรายงานการศึกษาพบว่าผู้คลอดจะมีความพึงพอใจ กับบริการที่ได้รับในระดับสูง หากได้รับการดูแลในการให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ การช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเป็นสื่อกลาง (ประนอม ภูศรีทอง, อรรณภา พูลศิลป์, สุนีย์ รัชฎาวรรณพงศ์ และทัศนีย์ พฤกษาชีวะ, 2546: 71; วรณี บันเทิง, สุนทราวดี เขียวพิเชฐ, มณีรัตน์ ภาครูป และทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2535: 130) ผู้คลอดในภาคใต้ส่วนใหญ่ 68 % มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับในระดับปานกลาง เกือบ 15 เปอร์เซ็นต์ผู้คลอดไม่พึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ (Chunuan & Kochapakdee, 2003: 83-92)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด กับความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ภายใต้กรอบแนวคิดความคาดหวังและความพึงพอใจของโอเบริสท์ (1984) ซึ่งสามารถสรุปเป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษาในครั้งนี้อย่างภาพ 2



ภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความพึงพอใจของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด

สมมติฐาน

1. ปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้คลอดที่มารับบริการที่ห้องคลอดและพักฟื้นในตึกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม จำนวน 156 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ เป็นผู้คลอดที่อยู่ในระยะรอคลอด ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 ซม. (latent phase) และหลังการคลอดผ่านทางช่องคลอด 12-24 ชั่วโมง ได้นอนพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยใน สามารถอ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทย มีการรับรู้ที่ดี และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษานี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะสมรส รายได้ของครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นต้น
2. แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดของ บุ่งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการดูแลการคลอดของ คลาค, อัลฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979) และการจัดการการคลอดปกติของ รีเดอร์และมาติน (Reeder & Matin, 1992) เมื่อนำมาใช้กับผู้คลอดจำนวน 156 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .95

3. แบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดของ บุ่งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการดูแลการคลอดของ คลาค, อัลฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979) และการจัดการการคลอดปกติของ รีคเดอร์และมาติน (Reeder & Matin, 1992) เมื่อนำมาใช้กับผู้คลอดจำนวน 156 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbarch's Alpha Coefficient) เท่ากับ .96

4. แบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการในระยะคลอดของ บุ่งเที่ยง (Bungthiang, 2002) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการดูแลการคลอดของ คลาค, อัลฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris, 1979) และการจัดการการคลอดปกติของ รีคเดอร์และมาติน (Reeder & Matin, 1992) โดยผู้วิจัยปรับคำถามมาเป็นความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด เมื่อนำมาใช้กับผู้คลอดจำนวน 156 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbarch's Alpha Coefficient) เท่ากับ .96

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยครั้งนี้จากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลดอนสัก โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาลวิภาวดี รวมทั้งได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้และลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเข้าร่วมงานวิจัย

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหลังคลอดที่ตึกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลดอนสัก โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลบ้านนาเดิมโรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาล

วิภาวดี เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คลอดมารับบริการคลอดและพักฟื้นหลังคลอดของโรงพยาบาลทั้ง 17 แห่ง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยศึกษาจากรายงานประวัติผู้คลอดที่มาคลอดและแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด เมื่อผู้คลอดอยู่ในห้องคลอด ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 ซม. และในระยะหลังคลอด 12-24 ชั่วโมง แจกแบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดและความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด ตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 24.88 ปี ($M = 24.88$, $S.D. = 6.42$) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 59.00) รองลงมาอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 30.80) และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 10.20) มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 8.92 ปี ($M = 8.92$, $S.D. = 2.92$) ส่วนใหญ่มีการศึกษต่ำกว่าอนุปริญญา (ร้อยละ 88.50) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.10) มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 35.90) รองลงมาอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 34.00) ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว 10,000 บาท ($Mode = 10,000$, $Median = 10,000$) อยู่ในระดับพอใช้จ่ายมากที่สุด (ร้อยละ 78.80) และความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.60)

ส่วนใหญ่เป็นการคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 43.60) ไม่ได้ใช้ยาช่วยในการคลอด (ร้อยละ 84.60) มีเพียงร้อยละ 15.40 ของผู้คลอดที่ใช้ยาช่วยคลอด เกือบทั้งหมดไม่ได้รับยาระงับปวด (ร้อยละ 99.40) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด (ร้อยละ 97.40) มีญาติเฝ้าในระหว่างรอคลอด (ร้อยละ 76.30) เกือบทั้งหมดคลอดปกติ (ร้อยละ 99.40) ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (ร้อยละ 65.40) และขนาด 60 เตียง (ร้อยละ 34.60)

ความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดคำนวณได้โดยการหาค่าความแตกต่าง (F_s) ซึ่งเป็นค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนของความต้องการการพยาบาล (E) กับคะแนนของการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด (R) แทนสูตรด้วยสัญลักษณ์ $F_s = R - E$ ถ้าคะแนนเท่ากับศูนย์ ($R=E$) แสดงว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($F_s = 0$) ถ้าคะแนนที่มีค่ามากกว่าหรือต่ำกว่าศูนย์ แสดงว่ามีความแตกต่างกัน ($F_s > 0$ และ $F_s < 0$) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลเท่ากับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดมีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.90) กลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดมีจำนวน 51 ราย (ร้อยละ 32.70) และกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดมีจำนวน 102 ราย ร้อยละ 65.40 (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้คลอด จำแนกตามความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด (n=156)

ความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับใน ระยะคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการการพยาบาลเท่ากับการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s = 0$)	3	1.90
ความต้องการการพยาบาลน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s > 0$)	51	32.70
ความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s < 0$)	102	65.40

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดเท่ากับ 160.69 คะแนน ($M = 160.69$, $S.D. = 20.72$) คะแนนการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 148.69 คะแนน ($M = 148.69$, $S.D. = 24.70$) และมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการพยาบาลในระยะคลอดเท่ากับ 160.43 คะแนน ($M = 160.43$, $S.D. = 22.23$) โดยที่ความพึงพอใจในการพยาบาลที่มากที่สุดเป็นของกลุ่มที่มีความต้องการน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s > 0$) ($M = 173.43$, $S.D. = 15.04$) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีความต้องการเท่ากับการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s = 0$) ($M = 157.00$, $S.D. = 17.58$) และกลุ่มที่มีความต้องการมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s < 0$) ($M = 157.03$, $S.D. = 22.65$) ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตาราง 2 คะแนนที่เป็นไปได้ ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความ ต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในการพยาบาลในระยะคลอด โดยรวมและรายด้าน ของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 156)

ตัวแปร	คะแนนที่ เป็นไปได้	ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด	50-200	93 -198	160.69	20.72
การพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด	50-200	82-198	148.96	24.70
ความพึงพอใจในการพยาบาลระยะ คลอด	50-200	84-198	160.43	22.23
- ความพึงพอใจของกลุ่มที่มีความต้องการ เท่ากับการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s = 0$)	50-200	144-177	157.00	17.58
- ความพึงพอใจของกลุ่มที่มีความต้องการ น้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s > 0$)	50-200	140-198	173.43	15.04
- ความพึงพอใจของกลุ่มที่มีความต้องการ มากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s < 0$)	50-200	84-195	154.03	22.65

การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ก่อนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของ การคลอด กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจง เป็นโค้งปกติ (Normality) ของตัวแปรแต่ละตัวด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า มีเพียงตัว แปรอายุและความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอดเท่านั้นที่มีการกระจายเป็นโค้ง ปกติ ($p > .05$) และเมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องมื ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ด้วยการทำ scatter plot พบว่า กราฟความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอดกับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้ คลอดมีลักษณะไม่เป็นเส้นตรง ดังนั้นจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์ ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) (ตาราง 3)

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอดกับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอดโดยรวม วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) (n=156)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. อายุ	1			
2. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	-.07	1		
3. ลำดับที่ของการคลอด	.64*	-.29*	1	
4. ความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด	-.10	.08	-.07	1

*p < .01

ผลจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และลำดับที่ของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอด ($r = -.10, .08, -.07, p > .05$ ตามลำดับ) ดังนั้น สมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า ปัจจัยคัดสรรอัน ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงไม่ได้รับการยอมรับ

ก่อนการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้คลอดระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับที่แตกต่างกัน ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way ANOVA) ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นคือ การกระจายของคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลของแต่ละกลุ่มจะต้องเป็นโค้งปกติ ผลพบว่าการกระจายของความพึงพอใจในการพยาบาล ของแต่ละกลุ่มที่มีความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกัน มีการกระจายเป็นโค้งปกติ ($p > .05$) จึงทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ One – Way ANOVA

ตาราง 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้คลอด ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดที่แตกต่างกัน ด้วยการใช้วิเคราะห์ One-Way Analysis of Variance (n = 156)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	12,834.80	2	6,417.40	15.41	.000*
ภายในกลุ่ม	63,727.42	153	416.52		
โดยรวม	76,562.22	155			

*p < .001

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในการพยาบาลแตกต่างกัน ($F_{2, 153} = 15.41, p < .001$) (ตาราง 4) ดังนั้นสมมติฐานที่กล่าวว่าผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในการพยาบาลแตกต่างกัน จึงได้รับการสนับสนุน และเมื่อทดสอบ Post hoc test ด้วยวิธีของ Tamhane's ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการพยาบาลของกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด ($F_s < 0$) มีความแตกต่างจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการพยาบาลของกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($d = 19.40, p < .05$) (ตาราง 5)

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการพยาบาล (d) ระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างของความต้องการกับการพยาบาล ที่ได้รับในระยะคลอดที่แตกต่างกันด้วยการทดสอบ Post hoc test ของ Tamhane's

กลุ่ม	(Fs = 0) (M =157.00)	(Fs > 0) (M =173.43)	(Fs < 0) (M =154.03)
ความต้องการเท่ากับการพยาบาลที่ได้รับ(Fs = 0) (M =157.00)	-		
ความต้องการน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับ (Fs >0) (M =173.43)	-16.43	-	
ความต้องการมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ (Fs < 0) (M =154.03)	2.97	19.40 *	-

* P < .05

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่าปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล ของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและลำดับที่ของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ($r = -.01, .08, -.07, p > .05$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า แม้ว่าการศึกษาหลาย ๆ งานวิจัยจะพบว่า อายุของผู้คลอดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด โดยเฉพาะผู้คลอดวัยรุ่น จะมีความตึงเครียด การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดมากกว่าผู้คลอดที่มีอายุมาก ต้องการความรู้และความช่วยเหลือมากกว่าผู้คลอดวัยผู้ใหญ่ (Mcquire, 1990: 396 อ้างถึงใน พิณวดี พานทอง, 2547: 2; Lowe, 1989: 237-245; Wahn, Post & Nissen, 2007: 272) หรือผู้คลอดที่มีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ มากกว่าผู้คลอดที่มีอายุน้อย และตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี ก็ยังคงรู้สึกตื่นเต้นและกังวลเกี่ยวกับการคลอดเช่นกัน (Yang et al., 2007: 343-349) อายุสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มาก มีวุฒิภาวะ สุขุม รู้จักชีวิตและสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความเป็นจริงได้มาก ความต้องการดูแลจากพยาบาลจึงลดลง (Doge, 1969: 508) ซึ่งทำให้มีความต้องการแตกต่างกันออกไป เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี (ร้อยละ 59.00) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และผู้คลอดที่อยู่ใน

วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีอายุที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีความต้องการไม่แตกต่างกันจากวัยรุ่นใหญ่จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติเฝ้าในระยาระคลอดร้อยละ 76.30 การมีญาติเฝ้าคลอดช่วยตอบสนองความต้องการในระยาระคลอด ด้านร่างกายและจิตใจ การมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดเข้าไปดูแลหรือเยี่ยมผู้คลอดได้ในห้องคลอด สามารถช่วยให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวลและความเครียด ทำให้ผู้คลอดเกิดการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้ การที่ผู้เฝ้าคลอดเป็นบุคคลในครอบครัวที่ผู้คลอดต้องการ ย่อมทำให้ผู้คลอดพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่าบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์แต่เป็นบุคคลที่ไม่คุ้นเคย เนื่องจากผู้คลอดและสมาชิกในครอบครัวย่อมมีความผูกพันทางอารมณ์เหนียวแน่น เป็นบุคคลที่ผู้คลอดให้ความสำคัญ มีความเข้าใจในผู้คลอดทำให้ผู้คลอดมีปฏิสัมพันธ์ได้สะดวกใจ ผู้คลอดรู้สึกกว่าตนเองได้อยู่กับคนที่ดูแลเอาใจใส่ ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ส่งผลให้ความกลัว ความวิตกกังวลลดลง รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นเกิดความมั่นใจในการคลอดและผู้คลอดต้องการสิ่งแวดล้อมที่คล้ายบ้าน และมีผู้สนับสนุนที่ผู้คลอดต้องการอยู่เป็นเพื่อน (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550: 92) ผู้คลอดจะสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยาระคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ (2550) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยาระคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกโดยใช้ครอบครัวมีส่วนร่วม พบว่าผู้คลอดมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเหมาะสม ระดับความเจ็บปวดน้อยลง ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือจากครอบครัวในกลุ่มทดลองเลือกใช้วิธีการนวด เพื่อลดปวดมากที่สุด รองลงมาคือการอาบน้ำห้อง อีกทั้งทำให้ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง (อาทิตยา เพิ่มสุข, 2550: จ) ผู้คลอดที่มีสามีหรือญาติเฝ้าคลอดในระยาระคลอดสามารถช่วยเหลือด้านร่างกายให้มีความสุขสบาย โดยการหาน้ำให้ดื่ม การนวดหลัง การช่วยผู้คลอดเคลื่อนไหว เปลี่ยนอิริยาบถ เช็ดหน้าด้วยน้ำเย็น การพาไปห้องน้ำ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ ช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่น มีเพื่อนหรือมีบุคคลที่รู้ใจ อยู่ใกล้ๆทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจการให้กำลังใจ โดยการสัมผัสโอบกอด ยกย่อง ชื่นชมผู้คลอด จับมือทำให้รู้สึกได้รับการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจจากสามี รู้สึกว่าการคลอดเป็นสิ่งมีคุณค่า (Somer-Smith, 1999 อ้างถึงใน ขนิษฐา สำเภา, 2544: 2) มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และจากการศึกษาของ ขนิษฐา สำเภา (2544) พบว่าผู้คลอดและครอบครัวผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางร้อยละ 80 ของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นระบบสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนจากสามี มารดาหรือเพื่อนจะช่วยให้ผู้คลอดสามารถใช้ทักษะในการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยาระคลอด ได้อย่างมีประสิทธิภาพพึงพอใจในประสบการณ์

การคลอด (Murray, et al, 2002 อ้างถึงใน นิธิสากร นังคลา, 2546: 13; ปิยฉัตร ปธานราษฎร์, 2549: 3) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2549) ที่พบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.75) มีความต้องการให้ครอบครัวเข้าสนับสนุนในระยะคลอด และสนับสนุนในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ระดับสูง ด้านคำแนะนำระดับปานกลาง และครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.75) มีความต้องการเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอด

แม้ว่าหลายการศึกษาจะพบว่าผู้คลอดครั้งแรก จะมีความวิตกกังวลและต้องการการดูแลมากกว่าผู้คลอดครั้งหลัง และพบว่าประสบการณ์การคลอด มีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ ความรุนแรงและการเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดครั้งแรกจะมีระยะคลอดยาวนานกว่าผู้คลอดครั้งหลัง (Bonica, 1990: 1329-1330) และขาดความรู้ไม่เข้าใจในกระบวนการคลอด จากการผลศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่ผ่านการคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 43.60) และผู้คลอดที่ผ่านการคลอดครั้งหลัง (ร้อยละ 56.40) ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ ความต้องการการพยาบาลในระยะคลอดยังขึ้นกับความแตกต่างด้าน ทักษะคิด สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อส่วนบุคคล และผู้คลอดที่ทำการศึกษาไม่มีความผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ จึงทำให้มีความต้องการใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยฉัตร ปธานราษฎร์ (2549) ศึกษาพบว่าอายุ จำนวนครั้งของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขัดแย้งกับการศึกษาของ บุ่งเทียง (Bungthiang, 2002) ที่ศึกษาพบว่าผู้คลอดที่มีความแตกต่างในเรื่อง อายุ การศึกษา และการมีประสบการณ์คลอด มีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน คือ ผู้คลอดครั้งแรกมีความต้องการการดูแลสูงกว่าครั้งหลัง ($p < .001$) ผู้คลอดที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุ 20-29 ปี มีความต้องการการดูแลสูงกว่าผู้คลอดที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ($p < .05$) ผู้คลอดที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรือปริญญาและระดับมัธยมศึกษา มีความต้องการการดูแลสูงกว่าระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษา ($p < .05$) ดังนั้นการหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอดกับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด ยังคงต้องการการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

สมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่าผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า สมมติฐานข้อที่ 2 ได้รับการยอมรับซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อผู้คลอดมารับบริการคลอด ระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันเกิดจากการที่ผู้คลอดเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลในเรื่องผลลัพธ์ของการดูแล ทั้งโดยกริยา ท่าทาง คำพูด และการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ พฤติกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกายสำหรับความปลอดภัยและความสุขสบาย การผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการหด

ตัวของมดลูก การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความเคารพนับถือในความเป็นบุคคล การให้ข้อมูล ข่าวสารและความรู้ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก และระบบบริการ เปรียบเทียบกับการพยาบาลที่ได้รับจริง ซึ่งความต้องการของผู้คลอดนั้นมีความแตกต่างในด้าน อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด การให้ความหมายต่อสถานการณ์คลอดต่างกัน เมื่อรับรู้การพยาบาลที่ได้รับจริง ทำให้พิจารณาความพึงพอใจต่างกัน จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกันย่อมที่จะมีความพึงพอใจแตกต่างกันด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ ในกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s < 0$) มีความแตกต่างจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มที่มีความต้องการการพยาบาลน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($d = 19.40, p < .05$) ผู้คลอดที่มีความต้องการการพยาบาลมากแต่ได้รับการพยาบาลน้อยจะมีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้คลอดที่มีความต้องการการพยาบาลน้อยแต่ได้รับการพยาบาล

ดังนั้นการพยาบาลในระยะคลอดที่มีคุณภาพจึงต้องให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายจิตใจ อย่างมีคุณภาพควบคู่กันไป และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้อย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้ผู้คลอดปลอดภัยและมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (วรรณิ์ บันเทิง และคณะ 2535: 131)

ข้อจำกัดในการวิจัย

ขนาดของโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่เท่ากัน คือเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง 5 โรงพยาบาลที่มีการแยกอัตรากำลังอย่างเพียงพอ และโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงจำนวน 12 โรงพยาบาล แยกอัตรากำลังอย่างชัดเจนเพียง 2 โรงพยาบาล และในการเก็บข้อมูลได้ไม่แบ่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่าเทียมกันทุกโรงพยาบาล จึงอาจทำให้มีผลต่อการได้รับบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริการพยาบาล

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีข้อจำกัดในด้านอัตรากำลังพยาบาล การบริหารอัตรากำลัง แต่มีรูปแบบการบริการคลอดโดยส่วนใหญ่อนุญาตให้ญาติเฝ้าดูแลผู้คลอดได้ตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งการเฝ้าคลอดโดยญาติมีผลดีต่อผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบายและผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และวิตกกังวล ช่วยให้ผู้คลอด

อบอุ่นใจ มีเพื่อนหรือบุคคลที่รู้จักอยู่ข้างๆ ทำให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจ สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดี พึงพอใจประการณ์การคลอด แต่พบว่ายังไม่มีการเตรียมผู้คลอดและญาติให้พร้อมในการคลอด และเป็นการช่วยลดภาระงานของพยาบาลที่มาก ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมผู้คลอดและญาติให้พร้อมเพื่อการคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อลดความวิตกกังวลและกลัวต่อการคลอด กลัวสถานที่หรือการคาดหวังที่ไม่ตรงกับสิ่งที่ได้รับ และในส่วนของผู้คลอดควรมีการรับรู้การคลอดตามความเป็นจริง การเตรียมผู้คลอดร่วมกับญาติ จะช่วยให้ญาติมีความมั่นใจเนื่องจากได้รับการฝึกเทคนิคที่จะใช้ในระยะคลอด และการที่ญาติได้รับการเตรียมร่วมกับผู้คลอดจะทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอด เทคนิคการช่วยเหลือในระยะคลอด การฝึกปฏิบัติร่วมกัน โดยเฉพาะวิธีการลดความเจ็บปวดต่างๆ ในระยะคลอดเช่น เทคนิคการหายใจ การนวด การสัมผัส การลูบหน้าท้อง การจัดการท่าที่เหมาะสม โดยให้มีการสาธิตและทดลองปฏิบัติในช่วง 36 สัปดาห์ขึ้นไปเพื่อให้ผู้คลอดและครอบครัวสามารถนำไปใช้ได้จริงในระยะคลอดที่ห้องคลอด ส่งผลให้บรรเทาความเจ็บปวดระยะคลอดได้ โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอดรวมทั้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องและเน้นให้สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของการสนับสนุนในระยะคลอดซึ่งก่อลัพท์ที่ดีทางบวกต่อการคลอด และค่าใช้จ่ายที่ลดลงของผู้คลอดและโรงพยาบาล

ด้านการวิจัยทางพยาบาล

1. ศึกษารูปแบบการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดที่ผ่านการคลอดมาแล้วอย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอดร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างความพึงพอใจในการพยาบาลและในการพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้นในครั้งต่อไป
2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง (experimental research designs) เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลดูแลที่ตอบสนองตรงความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเหมาะสม
3. ในการสอบถามความพึงพอใจควรรใช้ผู้ช่วยวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องการให้บริการพยาบาลที่สถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล

RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED FACTORS, NURSING CARE NEEDS, NURSING CARE RECEIVED, AND SATISFACTION IN NURSING CARE OF WOMEN IN LABOR IN COMMUNITY HOSPITALS, SURATTHANI PROVINCE

KHANITTHA CHAICHUEN 4837058 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S.,
PRANEE PONGRUA, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of Problem

Laboring is a natural phenomena to expel baby, placenta, placenta tissue, and amniotic fluid from uterus passing vagina which is the end of laboring stage and the beginning stage of baby (Balado, 2006: 80; Stables & Novak, 2001: 444). The pregnant women had to leave their home and family to stay in entirely new environment in the hospital and encountered with the complex operation of health care personnel, rule and regulation to comply with, surrounding with stranger, technical conversation among health care personnel together with unfamiliar sound and smell, hospital daily activity, strange instrument, bright light, unknown laboring procedure, and long time waiting and restriction in the bed (Murray & McKinney, 2006: 256). In addition, during laboring pain, the blood and amniotic fluid was expelled from vagina which the laboring women had to change the napkin frequently (Ladewig, London & Davidson, 2006: 453; Pillitteri, 2003: 469) and pain from uterus constriction which getting stronger cause incomfort (Martin & Reeder, 1991: 273). The women had inadequate rest, got inadequate nutrition and fluid and could not respond to their needs. These factors arouse higher stress and interrupt positive attitude toward

laboring (Usa Chuahorm, 2543 BE: 67; Clark, Affonso & Harris, 1979: 356-361; Hodnett & Osborn, 1989: 290; Hottenstein, 2005: 244).

Physical and emotional stress during labor stage is the crisis of women (Clark et al., 1979: 356-357). Thus, laboring women required stress coping support during labor as well as comfort during waiting period (Pearsall & Trumble, 1996:969). Woman needs intimate labor care and support from person she trust and rely that can bring her through laboring safely for both mother and child. Nurses who took care of laboring women closely were thus expected and trusted by them to provide appropriate supportive labor care as well as respond to their physical, psychological, emotional, and social needs on entire labor and delivery process (Montira Khaewying, 2535 B.E., Pillitten, 1995 as cited in Nadsupang Krai-arb, 1996:1; Pranom Poosrithong, 1993: 1; Gumlae, 2004: 1). The nursing care needs varied from person to person according to their individual factors as follows;

Characteristics factor, age, education, number of pregnancy; physical factors influenced different pain and severity level which lead to different nursing care needs (Bonica, 1990: 1330). According to Pachara Wichaiditsa (1997: 23), age and education were related to perception, health belief, and health behavior of laboring women, especially laboring teenager who was found to possess higher stress and pain intensity level than older women thus required more information support and supportive nursing care than older women (McQuire, 1990: 396 as cited in Pinwadee Panthong, 2004: 2; Lowe, 1989: 237-245; Wahn, Post & Nissen, 2007: 272). The first time pregnant women who were aged more than 35 years had higher level of excitement and anxiety due to their late pregnancy, change in daily life, loneliness, lack of support, and worrying about new born safety (Yang, Peden-McAlpine & Chen, 2007: 343-349).

Higher education level women searched and asked for information more than lower education level women who tended to be more afraid of asking for information or request for support to fulfill their needs (Fridh et al., 1988: 117-124 as cited in Pinwadee Panthong, 2004: 2). According to Bualuang Samdaenglit (1995) Level of education was related to nursing care needs. The first time pregnancy possess higher fear than multiple pregnancy (Alehagen, Wijma & Wijma, 2001: 315-320; Melender, 2002: 257). The women with undesired labor and delivery experience

inclined to have negative attitude toward nursing care (Sercekus & Okumus, 2009: 155-162) which cause negative pain experience and fear due to ignorance of laboring process (Clark, 1975: 420-421). It was reported that laboring women with different age, education level and labor experience had difference nursing care needs (Bungthiang, 2002: v) and laboring women demonstrated higher nursing care needs than what they received (Piyachat Pathanradh, 2006; Payom Yousawat, Anuri Ortayakul, Juntana Leetrakul, 1986: 27-36; Lamai Weerakul, Malee Muthong, Pansa Wong, & Parichat Thurangarn, 1989;; Supranee Atthaseri, Youpin Jantharakkha, Youwadee Wattananon, Siriporn Chatpohthong, & Bang-on Kanunghet, 1983)

Community hospitals in Suratthani are district level health care institute which provide primary health care service both in the hospitals and communities (Siriporn Singhanet, 1997: 1; Atchara Suthipornmaneeewat, 2002: 1). All hospitals passed safe laboring women and new born criteria and join Saiyairak project (Family love network project). Most of laboring women client in community hospitals lived in near-by communities. Some community hospitals did not allow husband, relative or friend to take care of laboring women in labor room and delivery room which may cause laboring women psychological problem due to strange environment and unexpected situation coping which could raise up their level of stress and anxiety (Chunuan, Kala & Kochapakdee, 2004: 264). In addition, obstetric nurse had shift rotation to Emergency room in the same time which also got fatigue and stress which sometimes cause relationship problem with laboring women (Sureeporn Kritcharoen, Thitiporn Ingkhathawornwong, Kanjanee Phol-in, & Petchnoi Singchangchai, 2006:236). Nurse frequently concentrated on their main duty which contained many nursing activity which if they get acquainted with it, they might do it swiftly with inadequate concerns on women's individual nursing needs in physical, psychological, and social dimension. As a result, laboring women may not be satisfied with nursing care received (Piyanuch Promsaka Na Sakonnakorn, 1997:4; Wiboonphan Thitadilok and Wittaya Thithapan, 2002 as cited in Piriya Suphasri, 2003:41)

According to constraint in health care system and manpower, researcher as a nurse in community hospital was interested in studying the relationship between client factors and nursing care needs, nursing care received, and nursing care

satisfaction of laboring women under health care service system constraint in community hospitals. Past study on nursing care needs and received had been carried out over 10 years in tertiary hospitals. This research was expected to provide basic data for labor care improvement as well as nursing practice guideline development for labor care in order to meet the quality requirement of Institute of hospital quality accreditation in order to assure standard and high quality health care service which meet the requirement of laboring women as well as raise up their service satisfaction level which is necessary for current highly competitive health care service provider. In addition, it is anticipated from this research that that obstetric nurse in all level would be convinced to realize the importance of all labor women individually and equally in future.

Conceptual Framework of the Study

Expectation and Satisfaction theory of Oberst (1984:2367) was adopted as conceptual framework of this study. This theory stated when client entered health care system, their satisfaction level or decision on service quality derived from comparison between their expectation in terms of care outcome, caregiver behavior and system performance; and perceived reality on actual care received. The expectation of clients differed depending their definition of situation required health care service which determined perceived care needs which is derived from selected factors such as knowledge, characteristics, and experience/attitude. Shown in figure 1.

Each laboring women were different in giving the definition in laboring and delivery situation, perceived nursing care needs in laboring stage, and nursing care satisfaction level due to factors such as different knowledge, characters, experience/attitude. Attitude influenced satisfaction level in health care system, positive attitude affected higher level of satisfaction and factors related to care satisfaction level of laboring women was getting their own health status information, past experience in getting health care service (Zahr, William & Hadad, 1991: 338), and their character (Sitzi & Wood, 1997: 1833). Researcher was interested in studying selected factors, i.e., age, number of pregnancy, and number of education years of laboring women which is anticipated to correlate with nursing care needs, nursing care received and satisfaction in nursing care of women in labor.

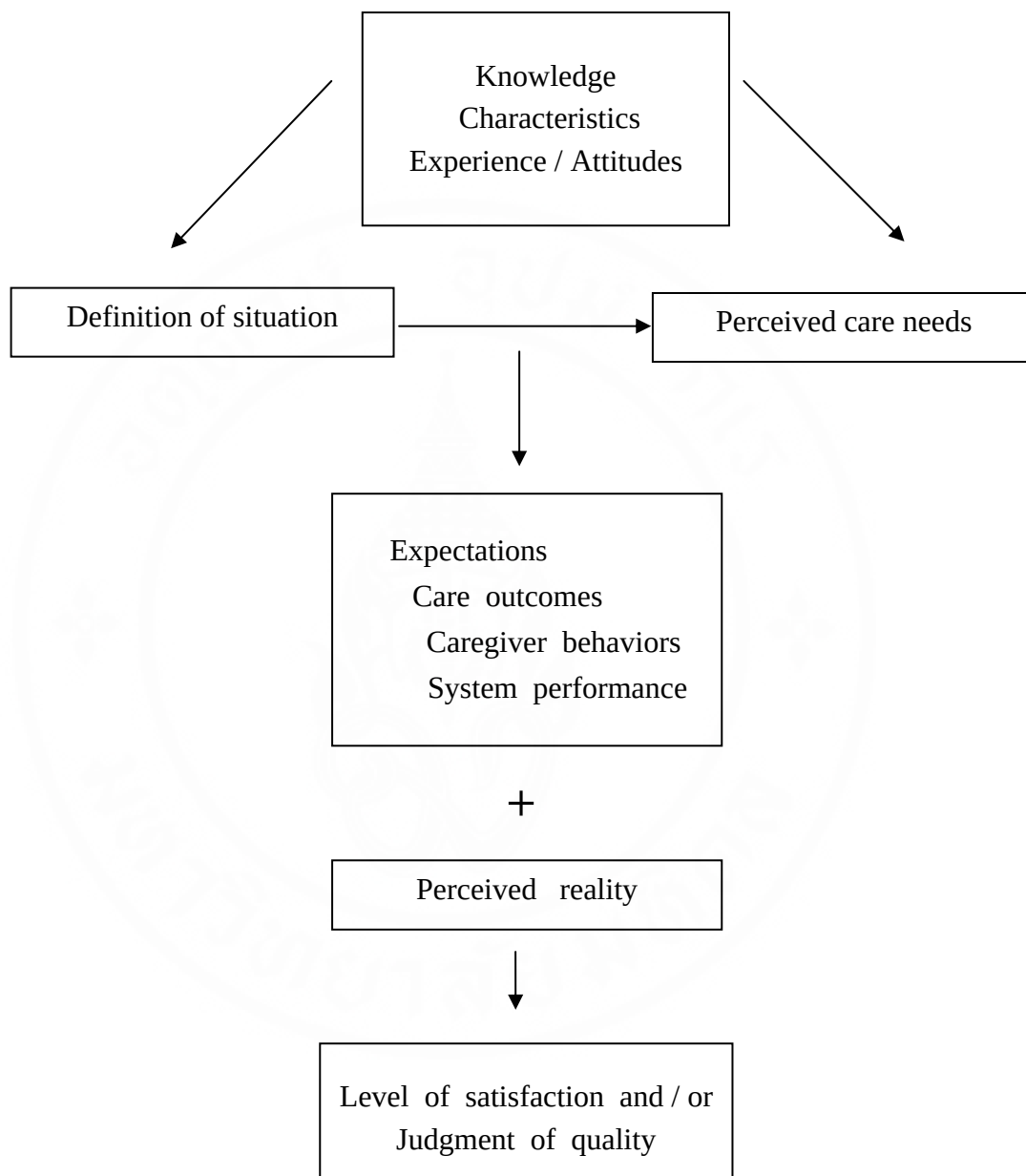


Figure 1 Framework of expectation (Oberst, 1984:23)

Age : was related to nursing care needs. Younger women had more nursing care needs than older since age reflected adaptation to illness. The older women were more mature, thoughtful and can better adapt to their actual health situation which reflected in lesser nursing care needs (Doge, 1969: 508). Since the older women had less nursing care needs, the nursing care expectation was also less. As a result, nursing care received was adequate creating satisfaction in nursing care. Age also influenced perceived care quality (Sofaer & Firminger, 2005:542). Thus, age was related to physical, psychological, and emotional development of individual which led to different nursing care needs and satisfaction in labor stage. It was reported that older women had high level of nursing care satisfaction (Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004: 214; Rudman, Khouri & Waldenstrom, 2006: 476; Staniszewska & Ahmed, 1999: 365; Ware, Avery & Stewart, 1978: 10). The other study showed that 10% of laboring women aged less than 25 years old were not satisfied with nursing care in labor stage

Parity: first time mother had more anxiety and nursing care needs than multipara due to higher confidence in successful labor of the latter (Lugina & Sommerfeld, 1994: 225-233, cited in Piyanuch Promsaka Na Sakolnakorn, 2540: 8) since multipara had the labor experience from the former time (Bowers, 2002: 743). Some Primipara had higher expectation than reality, did not prepare themselves ready for labor, lack of self care knowledge which adversely affected labor experience perception thus highly demand for intimate person support especially lone laboring women (Halldorsdottir & Karlsdottir, 1996: 51). Labor experience also affected labor situation and labor pain, the primipara had longer labor duration than multipara (Bonica, 1990: 1329-1330). Labor experience related to satisfaction (Bramadat & Dridger, 1993: 22; Van Teijlingen, Hundley, Rennie, Graham & Fitzmaurice, 2003: 75-82) In addition labor experience was found related to labor satisfaction which multipara were more satisfied with labor than primipara (Waldenstrom, 1999: 473). Some study reported no difference in labor satisfaction between primipara and multipara (Ranta et al., 1995, Waldenstrom 1996 as cited in Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004: 214).

Years of education: education is a social components which assist better adaptation to life situation. Education enable person to apply their knowledge and

thinking process to solve living problem appropriately. Higher education person had more chance in living and get more praise from social neighbor as knowledgeable person. As a result, higher education person require more nursing care needs and had higher expectation on nursing care than person with lower education (Doge, 1969: 502-513). According to Sunchman (Sunchman 1964 as cite in Ware et al., 1978: 10), person with lower education had less satisfaction level in health care service.

When laboring women were hospitalized, they were fearful and stressful concerning their ignorance in laboring process, excitement in anticipating new family member (Matthews & Callister, 2004: 498) and had different physical, psychological, emotional, and companionship needs in labor stage (Lynam & Miller, 1992: 127) in order to cope with labor. These needs comprised 1) to be sustained by another human, 2) to relief from pain, 3) to have safe outcome for self and fetus, 4) To be accepted in attitudes and behaviors, 5) to receive body care, and 6) emotional and information support, getting support for these needs could pacify anxiety and raise up satisfaction in labor experience (Marut & Mercer, 1979: 260-266). These needs developed to be the expectation of laboring women to care outcome, care behavior, and care system which was held as the standard of care they deserved to receive. The perceive reality of care outcome was evaluated in relative with expectation by laboring women yielding the judgement in level of satisfaction and quality of care (Temduang Jaroensuk, 1989: B; Srinuan Osotsatien, 1996:1).

However, perceived nurse behaviors and supportive care to enable laboring women to cope with labor process would create good experience and satisfaction which can be used as performance indicator of nursing care quality for further CNPG development (Akin & Erdogan, 2007: 647; Bond & Thomas, 1992: 53; Mahon, 1996: 1242; Manogin, Bechtel & Rani, 2000: 154; Larson & Ferketich, 1993: 690). The satisfaction occurred after the expectation or nursing care needs was really met (Eriksen, 1995: 62). Continuous supportive nursing care could elevate labor stage satisfaction (Hundley et., al., 1995:165-173). Laboring women was satisfied in nursing care received in high level in they got information support, emotional support, and communication support (Pranom Phuseethong, Annapha Pullsin, Sunee Ratchadawannapong, and Tassanee Prueksacheewa, 2003:71 Wanee Banterng, Suntarawadee Teinpichet, and Tassanee Prasobkittikul, 1992:130). Most laboring

women in southern part of Thailand (68%) had moderate satisfaction level in received nursing care and 15% of them were dissatisfied (Chunuan & Kochapakdee, 2003: 83-92).

The researcher was interested in studying relationship between factors in age, education, parity versus nursing care needs, nursing care received, and satisfaction in laboring stage of laboring women based on expectation and satisfaction conceptual framework of Oberst (1984) which can be summarized in the diagram in Figure 2

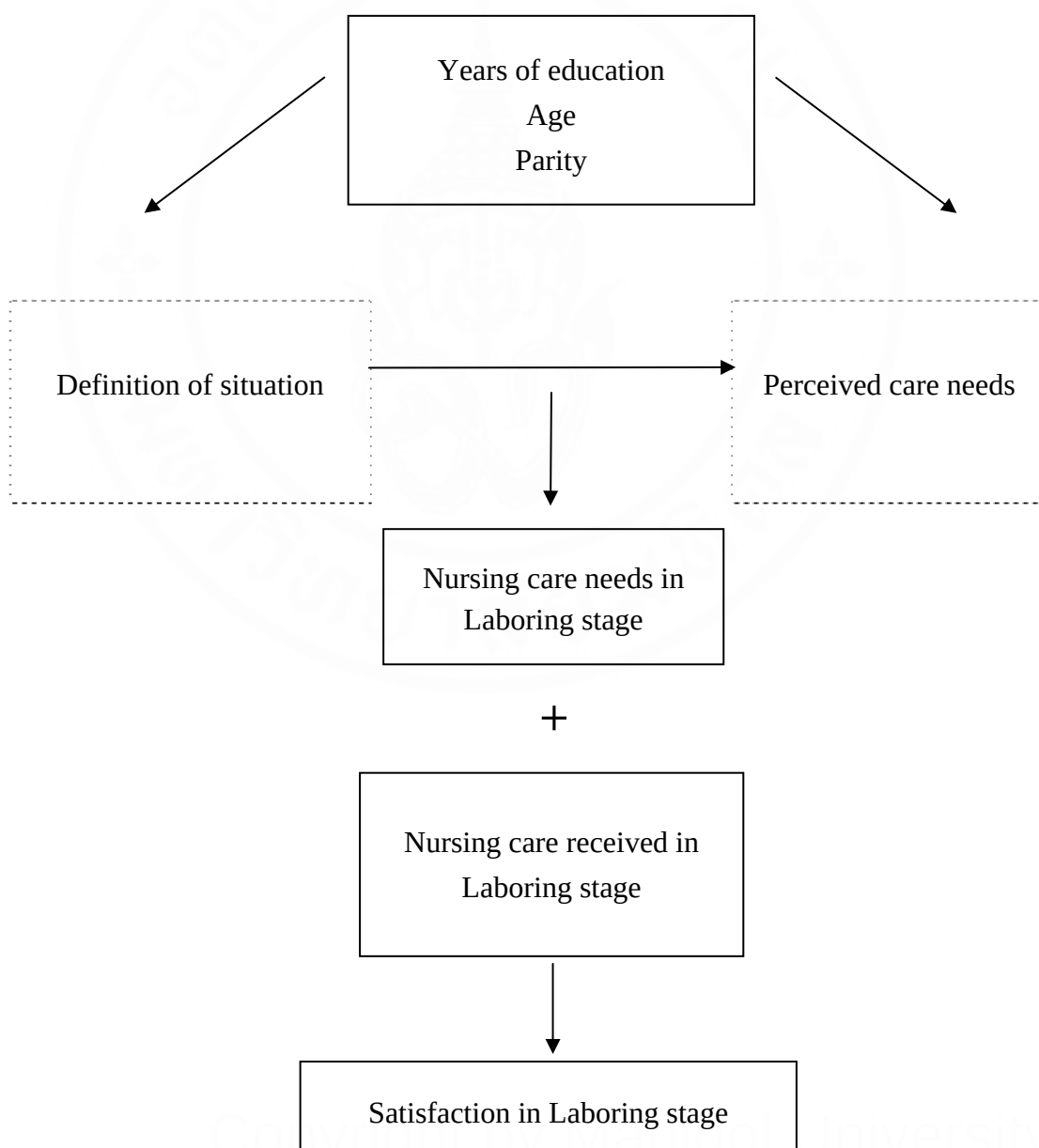


Figure 2 Relationship between selected factors

Research Objective

1. To study the relationship between selected factors, i.e., age, numbers of education years, parity, nursing care needs of laboring women in community hospitals in Surajthani province.
2. Study the difference of satisfaction of laboring women in community hospitals in Suratthani which is the difference between nursing care needs and nursing care received. Of laboring women

Research Hypothesis

1. Selected factors, i.e., age, numbers of education years, parity, are related to nursing care needs in laboring women in community hospitals in Suratthani province.
2. Laboring women in community hospitals in Suratthani who have different in the difference between nursing care needs and nursing care received in laboring stage have different satisfaction.

Research Methodology

The sample in this study was laboring women hospitalized in labor and delivery room in community hospital in Suratthani during February and March totally 156 samples. The purposive sampling was carried out upon women in labor stage with latent phase and hospitalized for 12-24 hours for rehabilitation after delivery who was able to read and write and understand Thai, well conscious and voluntarily participate in this study.

The research instrument comprised 3 questionnaires as follows;

1. Demographic questionnaire comprising the question on age, education, occupation, marital status, family income, pregnancy and giving birth history
2. Nursing care needs in labor stage questionnaire: researcher adapted Bungthiang (2002) questionnaire on nursing care needs and nursing care received in labor stage which was developed based on labor care concept of Clark, Affonso & Harris (1979) and labor care management of Reeder & Matin (1992) to develop this

research instrument. The reliability test of this research instrument on 156 laboring women samples yielded 0.95 Cronbach's Alpha Coefficient.

3. Nursing care received in labor stage questionnaire: researcher also adapted Bungthiang (2002) questionnaire on nursing care needs and nursing care received in labor stage. which was developed based on labor care concept of Clark, Affonso & Harris (1979) and labor care management of Reeder & Matin (1992) to develop this research instrument. The reliability test of developed research instrument on 156 laboring women samples yielded 0.96 Cronbach's Alpha Coefficient.

4. Nursing care Satisfaction in labor stage questionnaire researcher also adapted Bungthiang (2002) questionnaire on nursing care needs and nursing care received in labor stage. which was developed based on labor care concept of Clark, Affonso & Harris (1979) and labor care management of Reeder & Matin (1992) to develop this research instrument which researcher modified the question to satisfaction in nursing care in laboring stage context. The reliability test of developed research instrument on 156 laboring women samples yielded 0.96 Cronbach's Alpha Coefficient.

Before starting data collection, researcher requested for the permission to conduct research from research on human subject committee, Faculty of Medical, Ramathibordi hospital. The research proposal was considered and approved by Thesis control committee, Mahidol University, and the research proposal was also passed the consent of hospital directors, i.e., Tharongchang hospital, Kanjanadit hospital, Somdej Phrayupparat Wiengsra hospital, Baannasarn hospital, Chaiya hospital, Punpin hospital, Donsak hospital, Phanom hospital, Phrasang hospital, Kereratnikhom hospital, Thachana hospital, Kiensa hospital, Baannaderm hospital, Chaiburi hospital, Thachang hospital, Koh Pa-Nghan hospital, Wipawadee hospital. The samples voluntarily participated in research and signed off in the consent form.

Data collection

The research assistant were registered nurse on duty in obstetric ward in labor and delivery room in community hospitals in Suratthani province. After got the permission from research on human subject committee, Mahidol University and the

directors of all the abovementioned hospitals, researcher and research assistant selected the samples who met the selection criteria by searching from medical record. The demographic and nursing care needs questionnaires were given to laboring women in latent phase. The Nursing care received and Satisfaction in labor care questionnaire were given to women in postpartum period 12-24 hours. The responded questionnaires were checked before analysis the data.

Result

The average age of samples were 24.88 years old ($M = 24.88$, $S.D. = 6.42$) most of the samples (59%) were aged between 20-34 years old followed by less than 20 years old (30.80%), and more than 35 years old (10.20%), the average education years were 8.92 years ($M = 8.92$, $S.D. = 2.92$) most of the samples had lower than high vocational education (88.50%), and most of them were married (98.10%), most of them were housewives (35.90%) followed by agriculturist (34.00%), most of them had family income THB 10,000 ($Mode = 10,000$, $median = THB 10,000$), and most of them had adequate income (78.80%), the readiness in pregnancy were mostly in moderate level (36.60%).

Most of the samples were first time mother (primipara) (43.60%) who did not use labor inducing drug (84.6%), only 15.4% of samples used it, almost all samples did not take sedative drug (99.40%), had no labor complication (97.40%), accompanied by family member during labor stage (76.30%) and most of them had natural labor (99.40%) in 30 beds hospital (65.40%) and 60 beds (34.60%).

The difference of nursing care needs and nursing care received in labor stage could be calculated by finding the difference rate F_s which is the difference between nursing care needs score (E) and nursing care received (R) in labor stage by $F_s = R - E$. If F_s equals 0 both factors are not different, if F_s higher or lower than 0 ($F_s < 0$ or $F_s > 0$) both factors are different. According to this study, 3 samples demonstrated equal score of nursing care needs and nursing care received (1.90%), 51 samples (32.70%) demonstrated lower score of nursing care needs than the score of nursing care received and 102 samples (65.40%) demonstrated higher score of nursing care needs than the score of nursing care received (Table 1).

Table 1 amount and percentage of laboring women classified by difference rate between nursing care needs and nursing care received in labor stage (n = 156)

difference rate between nursing care needs and nursing care received in labor stage	Amount	Percentage
Nursing care needs equal to nursing care received (Fs = 0)	3	1.90
Nursing care needs lower than nursing care received (Fs > 0)	51	32.70
Nursing care needs higher than nursing care received (Fs < 0)	102	65.40

The average nursing care needs score demonstrated by samples was 160.69 (M = 160.69, S.D. = 20.72), The average nursing care received score was 148.69 (M = 148.69, S.D. = 24.70) and the average nursing care satisfaction was 160.43 (M = 160.43, S.D. = 22.23). The highest satisfaction score came from the group that demonstrated lower nursing care needs score than nursing care received score (Fs > 0) (M = 173.43, S.D. = 15.04) followed with the group demonstrated equal score between nursing care needs score and nursing care received score Fs = 0) (M = 157.00, S.D. = 17.58) and the group demonstrated higher nursing care needs score than nursing care received (Fs < 0) (M = 157.03, S.D. = 22.65), respectively (Table 2).

Table 2 Possible score, minimum maximum value, average, and standard deviation of nursing care needs, nursing care received nursing care satisfaction in labor stage in total and in group of laboring women in community hospitals, Suratthani province

Variable	Possible score	Minimum-Maximum	Average	Standard deviation
Nursing care needs	50-200	93 -198	160.69	20.72
Nursing care received	50-200	82-198	148.96	24.70
Nursing care satisfaction	50-200	84-198	160.43	22.23
- Satisfaction of group nursing care needs equal to nursing care received (Fs= 0)	50-200	144-177	157.00	17.58
- Satisfaction of group nursing care needs lower than nursing care received (Fs > 0)	50-200	140-198	173.43	15.04
- Satisfaction of group nursing care needs higher than nursing care received (Fs < 0)	50-200	84-195	154.03	22.65

Hypothesis Test

Prior to analyze the relationship between age, education years, and parity versus nursing care needs of laboring women, the basic conformity of data was tested for normality of data distribution by means of Kolmogorov-Smirnov statistics and found that only age and nursing care needs data characterized normal distribution ($p < .05$). Conformity test for linearity of relationship independent and dependent variable by means of scatter plot revealed that the relationship between age, educational year, and parity versus nursing care needs were non-linear. Thus

Spearman Rank Correlation were adopted to analyze the correlation among the variable (Table 3).

Table 3 Correlation coefficient among age, educational year, and parity, versus nursing care needs by means of Spearman Rank Correlation (n = 156)

Variable	1	2	3	4
1.Age	1			
2. Educational year	-.07	1		
3. Parity	.64*	-.29*	1	
4. Nursing care needs	-.10	.08	-.07	1

*p<.01

According to the analysis of correlation coefficient, age, educational years, and parity did not correlate with nursing care needs in labor stage of laboring women ($r = -0.1, .08, -.07, p > .05$, respectively). Thus, the 1st Hypothesis, i.e., selected factors, i.e., age, educational year, and parity, is related to nursing care needs in labor stage of laboring women in community hospital, was therefore rejected.

Prior to test the 2nd hypothesis “there is difference in nursing care satisfaction between different group of difference rate between nursing care needs and nursing care received score of laboring women in labor stage. The basic conformity test was carried out on the normality of nursing care satisfaction score data and found that the nursing care satisfaction score of each and every group of difference rate characterized normal curve ($p < .05$). The 2nd hypothesis was then tested by means of one-way ANOVA.

Table 4 Comparison of nursing care satisfaction of laboring women with different difference rate between nursing care needs and nursing care needs by means of One-Way ANOVA (n = 156)

Source of Variance	SS	Df	MS	F	p
Between group	12,834.80	2	6,417.40	15.41	0.000*
Within group	63,727.42	153	416.52		
Total	76,562.22	155			

*p<0.001

The different group of laboring women with similar difference rate between nursing care needs and nursing care received demonstrated different nursing care satisfaction ($F_{2, 153} = 15.41$, $p < .001$) (Table 4). Thus the 2nd hypothesis different group of difference rate between nursing care needs and nursing care received demonstrated different nursing care satisfaction level was accepted. When performing post hoc test by means of Tamhane's, the average nursing care satisfaction score of the group with higher nursing care needs score than nursing care received score ($F_s < 0$) was different from nursing care satisfaction score of the group with lower nursing care needs than nursing care received score ($d = 19.40$, $p < .05$) (Table 5).

Table 5 Compare the difference between nursing care satisfaction score (d) of the different group of difference rate between nursing care needs and nursing care received by means of Post hoc test of Tamhane's

Group	(Fs = 0) (M =157.00)	(Fs > 0) (M =173.43)	(Fs < 0) (M =154.03)
Needs equals received (Fs = 0) (M =157.00)	-		
Needs less than received (Fs > 0) (M = 173.43)	-16.43	-	
Needs higher than received (Fs < 0) (M =154.03)	2.97	19.40 *	-

*P<0.05

Discussion

1st Hypothesis “Selected factors, i.e., age, years of education, and parity were related to nursing care needs in community hospitals, Suratthani province”. The study revealed that the all selected factors were not related to nursing care needs in community hospitals Suratthan ($r = -.01, .08, -.07, p > .05$, respectively). Although many works reported the relationship between age and nursing care needs in labor stage, especially laboring teenager who would have stress and perceive more severe pain intensity than older as well as required more general and information support than the older (Mcquire,1990: 396 as cited in Pinwadee Panthong, 2547: 2; Lowe, 1989: 237-245; Wahn, Post & Nissen, 2007: 272). Sometimes women who had more physical and emotional readiness than younger laboring women and be the first time mother at the age more than 35 years would still be excited and worried (Yang et al., 2007: 343-349). Age reflected the experience in adaptation to illness, older person gained more experience, more mature and better adapt to actual situation thus required less nursing care needs (Doge, 1969: 508). The samples were aged 20-34 years old

(59.00%) and the teenage samples were in late teenage period which was not different from adult. As a result, no relationship found between age and nursing care needs.

In addition, most samples were educated in compulsory education level which 88.5% got elementary school and high school education. Lower educational persons were usually afraid of asking question and satisfied with any service they got which result in less nursing care needs compare with higher educational person which required many information and expect more nursing care (Doge, 1969: 502-513). As a result no relationship between education level and nursing care needs in this study.

Most of samples (76.30%) were accompanied with relative during hospitalization who could respond to laboring women physical and psychological needs. Having the relative or close person accompany with laboring women in labor room would pacify laboring women from stress and anxiety as well as enhance their physical and psychological relaxation. Having family member or close relative as a caregiver would promote higher level of satisfaction in laboring women than having unfamiliar though knowledgeable health care personnel as caregiver. Laboring women had strong emotional attachment with family member caregiver which were also their important person whom they fully trust. As a result, they interacted with family member caregiver freely with a sense of getting unconditioned love, care, and support which could pacify their fear and anxiety, and promote their relaxation and confidence in laboring. Laboring women needs home-like environment with support of familiar family member (Atittaya Peomsook, 2007:92) as a result, they could cope with laboring pain effectively. This was in accordance with Jittanun Srisuwan (2007) who conducted comparative study on knowledge, anxiety, pain intensity, and pain coping behavior, in primipara-laboring teenager with the participation of family caregiver. It was found that the samples with family caregiver demonstrated appropriate pain coping behavior, less pain intensity level. Massaging is the most popular pain management strategy followed with touching therapy, which also shortened laboring time (Atittaya Peomsook, 2007: Jor). Laboring women with husband or family caregiver in laboring stage would promote physical comfort by serving water, back massage, helping laboring women in changing posture, wiping face with cold towel, taking them to toilets, promote emotional-psychological support by encourage and warm their heart by holding, touching, giving them the sense of empathy and valuing

them in their duty (Somer-Smith, 1999 as cited in Kanitta Sompao, 2001:2), and supporting their optimistic attitude and self-confidence on laboring. According to Kanitta Sompao (2001), 80% of laboring women and families who got family centered care program were significantly satisfied with the program at significant level = 0.001. Thus supporting system no matter from husband, mother or friends could facilitate laboring women to utilize their labor pain coping skill effectively and satisfyingly (Murrey, et al., 2002 as cited in Nisakorn Nangkha, 2003:13; Piyachat Pathanradh, 2006:3). This was also in accordance with Piyachat Patanradh (2006) who found that 81.75% of laboring women needed family support during labor by demonstrating high level of needs in physical, emotional, and psychological aspect and moderate level of needs in advice support from their family member as well as most of family (67.75%) demonstrated the needs to support laboring women.

Although many study suggested that first time mother (primipara) had higher anxiety and nursing care needs than multipara and past labor experience also had effect to labor pain intensity and duration which primipara had longer labor duration than multipara (Bonica, 1990: 1329-1330) and were prone to have inadequate knowledge in labor process. According to this study, primipara (43.60%) and multipara (56.40%) had the similar ratio. In addition, nursing care needs in labor stage also depended on difference in attitude, social, culture, personal belief, in addition, all laboring women samples in this study had normal pregnancy period which reflect in similar nursing care needs. This result was in accordance with Piyachat Pathanradh (2006) who reported that age and parity had significantly nor relationship with labor support needs at statistical significance level 0.05. However, this result was on the contrary with Bungthiang (2002) who reported that laboring women with difference in age, education, labor experience had different nursing care needs, i.e., primipara had more nursing care needs than multipara ($p < .001$), laboring women aged less than 20 years old and 20-29 years old had higher nursing care needs than women aged 30 years old and over ($p < 0.05$). The laboring women who had high vocational, bachelor's degree or higher education level had higher nursing care needs than laboring women having elementary school or lower education ($p < .05$). Thus the relationship between age, education, and parity versus nursing care needs of laboring women required further study.

2nd Hypothesis Laboring women in community hospital, suratthani province who had different difference rate between nursing care needs and received had different nursing care satisfaction. According to this study, the 2nd hypothesis was accepted. The laboring women visited the hospitals, the difference of nursing care satisfaction occurred from the comparison of nursing care needs in nursing care outcome, nurse manner, conversation, and intervention and nursing care behavior which comprised physical care for safety and comfort, pain relieve from uterus contraction; emotional support, respect in individuality, information support, mother – baby bonding enhancement, and health care system with nursing care received. Actually, nursing care needs differed among the laboring women due to difference in age, education, parity, and labor situation definition. When the nursing care received was perceived by different laboring women, the satisfaction occurred differently. Obviously, the laboring women in community hospitals, Suratthani province had different nursing care needs and nursing care received which resulted in different satisfaction. According to this study, the average nursing care satisfaction score in the group who demonstrated higher nursing care received needs than nursing care received ($F_s < 0$) was different from average satisfaction score of the group who demonstrated lower nursing care needs than nursing care received with statistically significance ($d = 19.40$, $p < 0.05$). The laboring women who demonstrated high nursing care needs but low nursing care received had less satisfaction than laboring women who demonstrated low nursing care needs and high nursing care received.

As a result, in order to provide good quality nursing care, the balance physical and psychological nursing care had to be carried out as well as respond to laboring women needs appropriately so that the laboring women can give birth safely with highly satisfaction to nursing care received (Wannee Buntherng, et al., 1992:131).

Research limitation

The size of community hospitals which were the research setting were different which 5 hospitals were 60 bed capacity with adequate nurse allocated in all departments, and 12 hospitals were 30 bed capacity, and only 2 hospitals had adequate nurse staff allocated in department. The samples size of each hospital did not concern the size of hospital which would affect the satisfaction result.

Recommendation in implementation of research outcome

For nursing service

Community hospitals in Suratthani province had limitation in nursing staff manpower and manpower management but most of them provided labor service by allowing family caregiver to accompany with laboring women in labor period depending on the policy of each hospital. Having family caregiver positively affects the well-being of laboring women physically and psychologically, i.e., laboring women were more comfortable, relax, less stressful, less anxiety, more confident, more encouragement, more able to cope with labor pain, and more satisfied with laboring experience which could reduce much of nursing care task. Thus preparation for laboring women and family caregiver should be carried out in pregnancy period in order to reduce anxiety and fear on labor and strange surrounding or getting disappointment from what expected. For laboring women labor education as well as labor preparation in participation with family/relative caregiver would enable them to be confident to successfully get over the laboring period. The technique and lesson learned together with laboring women concerning labor and labor care enable caregiver to take care of laboring women more effectively especially labor pain management such as breathing exercise, massage therapy, belly touching therapy, and posture setting by carrying out demonstration and practice in 36th pregnancy week over which laboring women and caregivers can do it in labor room which can manage labor pain. This intervention requires cooperation between pregnancy care unit and labor room together with all concerned obstetrician and obstetric nurse in order to promote family support in laboring stage which can produce good outcome and reduce the expenses incurred by both laboring women and hospital.

For nursing science research

1. Study the nursing practice guideline which can respond to the nursing care needs of the women after at least 6 week from giving birth and invite them to give the opinion to improve the nursing care in labor period in order to rise up the nursing care satisfaction.
2. In the next research, the quasi-experimental research design should be carried out to study the nursing practice protocol which should respond to nursing care needs, nursing care received and nursing care satisfaction appropriately.
3. The satisfaction survey should be conducted by the research assistance who is irrelevant to health care service in the setting.

บรรณานุกรม

- ขนิษฐา ลำเถา. (2544). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จารุวรรณ ชูปวา. (2541). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของผู้สมรสมาด้วยรุ่น*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ. (2550). *ผลของการคลอดโดยใช้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาด้วยรุ่นครั้งแรก*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา บ้านแก่ง. (2534). *การพยาบาลผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด คณะพยาบาลศาสตร์*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑารัตน์ มีสุขโข. (2540). *ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทิมา ชินสร้อย. (2549). *ผลของโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของผู้คลอด และครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชลดา จันทร์ขาว. (2541). *ความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลของหญิงที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิตา คชะสูตร. (2538). *ผลของการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอดต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการระงับปวดต่างกัน*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- จิตติพร อิงคดาวรณศ์, อำนวย ลอยกุลนันท์, เสี่ยม เตชะภัทรกุล และนันทิยา สุวรรณรัตน์. (2542). ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างมีแบบแผน ต่อการเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่ โรงพยาบาลหาดใหญ่. (รายงานการวิจัย) สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เดือนเพ็ญ โรจนารุณ. (2531). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่องานบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออก. 26-31.
- เต็มดวง เจริญสุข. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับตามความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทศมา โรจนประดิษฐ์. (2541). ผลของการสนับสนุนและให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการพยาบาลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัดทรง ปุญญทลิ่งค์. (2541). ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ตรีสายลักษณ์. (2542). ผลของการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างมารดาทารก ต่อความผูกพัน ระหว่างมารดา ทารกและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นาถสุภางค์ ไกรอาบ. (2539). การรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิจ์สากร นังคลา. (2546). ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เนาวรัตน์ โดพันธานนท์. (2547). การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวัง กับความเป็นจริงที่ผู้คลอด
ได้รับจากการพยาบาลในระยะคลอด โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์. (2538). ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลตามการ
รับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี ในโรงพยาบาลรามธิบดี.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปฐมพร เดียวทิพย์สุคนธ์. (2540). ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจ
ในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ
ต้องการการพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลบิดา
มารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประนอม ภูศรีทอง. (2536). พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้คลอดในโรงพยาบาล
รามธิบดี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประนอม ภูศรีทอง, อรรณภา พูลศิลป์, สุนีย์ รัชฎาวรรณพงศ์, และทัศนีย์ พุกยาชีวะ. (2546).
ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการได้รับการสนับสนุน ในระยะคลอดจากนักศึกษา
พยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี. วารสารการศึกษาพยาบาล, 14 (2), 71-79.
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ. (2543). กิจกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระยะคลอดตามการรับรู้
ของตนเองและพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2540). ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่
ได้รับ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยฉัตร ปธานราษฎร์. (2549). ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดและครอบครัว.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พะยอม อยู่สวัสดิ์, อนุรี ออดชะกุล และจันทร์ ลีตระกูล. (2529). ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่
อยู่ในระยะคลอด. วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล, 8 (1), 25-36.

พินวดี พานทอง. (2547). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนการคลอดแบบสอนแนะต่อความเจ็บปวดของการคลอด ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พริยา ศุภศรี. (2535). การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ. 2535.

พริยา ศุภศรี. (2546). การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอดในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสภาวิชาชีพไทย จังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 11 (2), 26-54.

พัชรา วิชัยดิษฐ์. (2540). ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดา. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญพักตร์ แก้วศิริ. (2543). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ ตามการรับรู้ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มนทา จงกล่อม. (2537). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอด ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. (2541). ผลของการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

ละมัย วีระกุล, มาลี หมูทอง, พรธยา แซ่ห่อ่ง และปาริชาติ ชูระงาน. (2532). การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทางสูติกรรมของโรงพยาบาลพะเยา (รายงานการวิจัย). พะเยา: ฝ่ายสูตินารีเวช. โรงพยาบาลพะเยา.

วรรณิ์ บันเทิง, สุนทราวดี เรือรพิเศษฐ, มณีรัตน์ ภาณุรูป และทัศนีย์ ประสภิตดิคุณ. (2535). ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการพยาบาลของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารพยาบาล, 14 (2), 129-148.

วาสนา แหวนหล่อ. (2540). ผลของการเตรียมมารดาเพื่อการคลอด ต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิภา คุณรงค์พิศิษฐ์กุล. (2525). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของพยาบาลรามาธิบดี. ปรินญามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีนวล โอสเสถียร. (2540). ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลขณะคลอดตามความคาดหวังกับการได้รับบริการจริง : กรณีศึกษาสตรีหลังคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพินธ์ เจริญผล และเพลินพิศ พรหมรักษ์. (2005). ผลของโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดแบบผสมผสานต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะที่หนึ่งของการคลอดและประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก. *Rama Nurs J september-December, 1* (3), 179 - 188.
- ศศิธร พุมดวง. (2546). การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 21(4), 291-300.
- ศศิธร พุมดวง. (2548). อุปสรรคและปัญหาการลดปวดในระยะคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(1), 53-59.
- ศศิธร มณีแสง. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สินารณ ศรีกาญจนเพริศ, อธิฐาน ชินสุวรรณ, ปราณี ชีโรโสภณ และวรรณภา ศรีชัยรัตน์. (2542). ความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอด และการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด. *วารสารสภาการพยาบาล* 14 (4), 24-36.
- ศิริพร สิงหนตร. (2544). ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมศรี ทองนพคุณ. (2550). ผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและครอบครัวที่เข้ารับบริการคลอดต่อความพึงพอใจ โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุปราณี อัครเสรี, ยุพิน จันทรรัก, ยุวดี วัฒนานนท์, ศิริพร ถัดโพธิ์ทอง และบังอร คะนิงเหตุ. (2526). การศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุริรัตน์ ธาราศักดิ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดกับความวิตกกังวลของผู้คลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุริย์พร กฤษเจริญ, จิตติพร อิงคถาวรวงศ์, กัญจน์ พลอินทร์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเมือง, ถนอมศรี อินทนนท์ และคนอื่นๆ. (2549). การพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24 (3), 231-240.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ.2545*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2547). *สมุดสถิติรายปีประเทศไทย พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อาทิตย์ พิเศษ. (2550). *ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุษา เชื้อหอม. (2543). การให้บริการสุขภาพด้านการคลอดในอนาคตกับบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาล*, 49 (2), 66-74.
- อัจฉรา สุทธิพนธ์วัฒน์. (2545). *สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลของวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 10*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Akin, S., Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patient. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 646-653.
- Abushaikh, L., & Oweis, A. (2005). Labor pain experience and intensity: A Jordanian perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 11(1), 33-39.
- Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(4), 315-320.
- Balado, D. (2006). *Obstetrics and gynecology*. (5th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins.
- Biro, M. A., Waldenstrom, U., Brown, S. & Pannifex, J. H. (2003). Satisfaction with team midwifery care for low - and high-risk women: A randomized controlled trial. *Birth*, 3(1), 1-10.
- Blom, K.C. (1984). Assisting the unprepared women during labor. *JOGNN*, 13(5), 303-306.
- Bond, S., & Thomaas, L. H. (1992). Measuring patients ' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17(1), 52-6.
- Bonica, J. J. (1990). *The management of pain*. (2nd ed). U.S.A.: Lea & Fibeger.

- Bowers, B. B. (2002). Mother ' s experiences of labor support: Exploration of qualitative research. *JOGNN*, 31(6), 742-752.
- Bramadat, I. J., & Driedger, M. (1993). Satisfaction with childbirth: Theories and methods of measurement. *Birth*, 20(1), 22-29.
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C. & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *JOGNN*, 37(1), 24-34.
- Bungthiang, J. (2002). *Women ' s caring needs and nursing care responding to the needs during labor at charoenkrung prajarak hospital*. Master ' s thesis of nursing Science (Maternal and child Nursing), Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- Buultjens, M., & Liamputtong, P. (2007). When giving life starts to take the life out of you women's experience of depression after childbirth. *Midwifery*, 23(1), 77-91.
- Campero, L., Garcia, C., Diaz, C., Ortiz, O., Reynoso, S. & Langer, A. (1998). "Alone, I wouldn't have know what to do" : A qualitative study on social support during labor and delivery in Maxico. *Soc. Sci med*, 47(3), 395-403.
- Chang, M. Y., Wang, S. Y., & Chen. C. H. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labor: A randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 68-73.
- Chuahorm U. (2006). *Process of coping with childbirth A mong Thai women*. Doctor of Philosophy the Gradute Shool Chiang Mai University
- Chunuan, S. K. (2004). The effect of stress on childbirth outcomes. *Thai journal Nursing Research*, 8(1), 1-13.
- Chunuan, S., Kala, S., & Kochapakdee, W. (2004). Childbirth policy in thailand: Is it a time to chang? *Songkla Med J*, 22(4), 263-272.
- Chunuan, S. K., & Kochapakdee, W. C. (2003). Patient satisfaction with nursing care received during the intrapartum period. *Thai Journal Nursing Research*, 7(2), 83-92.
- Clark, A. L. (1975). Labor and birth: Expectations and outcomes. *Nursing Forum*, 14(4), 413-429.
- Clark, A. L., Affonso, D. D. & Harris, T. R. (1979). *Childbearing: A nursing perspective*. (2nd ed). Philadelphia: F. A. Davis. Company.
- Cohen, J. (1988). *Statistical poweranalysis of the behavioral sciences*. (2nd ed). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Creehan, P. A. (1996). Pain relief labor. In Simpson, K. R. & Creehan, P.A. Ed, *AWHONN's Perinatal Nursing*. Philadelphia: Lippincott - Raven.
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without Fear*. (5th ed). New york: Happer & Row.
- Doge, J. S. (1969). Factors related to patient ' s perceptions of their cognitive needs. *Nursing Research*, 18(6), 502-213.
- Eillis, J. R., & Nowlis, E. A. (1994). *Nursing : A human need approach*. (5th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Eriksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. *Journal Of Nursing Measurement*, 3(1), 59 -76.
- Eriksson, C., Jansson, L., & Hamberg, K. (2006). Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*, 22(23), 240-248.
- Evans, S., & Jeffrey, J. (1995). Maternal learning need during labor and delivery. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 24, 235-240.
- Gennaro, S., Mayberry L. J. & Kafulafula, U. (2007). The evidence supporting nursing management of labor. *JOGNN*, 36, 598-604.
- Goodman, P., Mackey, M.C. & Tavakoli, A.S. (2004). Factors to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2), 212-219.
- Green, J. M., Copland, V. A., & Kitzinger, J.V. (1990). Expectations experiences and psychological outcomes of childbirth : A prospective study of 825 women. *Birth*, 17(1), 15-24.
- Green, J. M. (1993). Expectation and experiences of pain in labor: Finding from a Large prospective Study. *Birth*, 20(2), 65-72.
- Gumlae, P. (2004). *The effects of supportive nursing care and upright positional during Labor on labor pain, during of labor and apgar score of newborn in the first-time mothers*. Master ' s thesis Nursing science (Marternal and child Nursing). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (1996). Journeying through labor and delivery: perception of women who have given birth. *Midwifery*, 12(2), 48-61.

- Hallgren, A., Kihlgren, M., Norberg, A. & Forslin, L. (1995). Women's perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth. *Midwifery*, 11(3), 130-137.
- Hodnett, E.D. (2000). Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth. *Birth*, 27(3), 217-217.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2005). Continuous support for women during childbirth. *Birth*, 32(1), 72-72.
- Hodnett, E. D., & Osborn, R. W. (1989). Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. *Research in Nursing & Health*, 12(5), 289-297.
- Hottenstein, S. E. (2005). Continuous labor support. *A WHONN Lifelines*, 9(3), 242-247.
- Hundley, V. A., Cruickshank, F. M., Milne, J. M., Glazener, C. M. A., Lang, G. D., Turner, M., et al. (1995). Satisfaction and continuity of care: staff views of care in a midwife - managed delivery unit. *Midwifery*, 11(4), 163-173.
- Hundley, V., Ryan, M. & Graham, W. (2001). Assessing women s preferences for intrapartum care for. *Birth*, 28, 254-263.
- Ip, W.Y., Chien, W.T. & Chan, C. L. (2003). Childbirth expectations of Chinese first - time pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 151-158.
- Kennel, J., Klaus, M., McGrath, S., Robertson, S., & Hinkley, C. (1991). Continuous emotional support during labor in a US hospital a randomized controlled trial. *JAMA*, 256 (17), 2197-2201.
- Krech, D., & Crutchfie, R. S., & Ballachey, E. L. (1962). *Individual in Society*. New York: McGraw Hill.
- Ladewig, P. A., London, M. L. & Davidson, M. R. (2006). *Contemporary maternal- newborn nursing care*. (6th ed). London: Julie Levin Alexander.
- Larson, P. J., & Ferketich, S. L. (1993). Patients ' satisfaction with nurse ' caring during hospitalization. *Western Journal of Nursing Research*, 15(6), 690-707.
- Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow. M. L., Janney, M. A., Hobbs, G.R., & Burant C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 254-268.
- Leifer, G. (2005). *Maternity nursing: an introductory*. (9th ed). St.Louis: Elsevier Saunders.

- Lowe, N.K. (1989). Explaining the pain of active labor: The importance of maternal confidence. *Research nursing and health*, 12, 237-245.
- Lowe, N.K. (1996). The pain and discomfort of labor and birth. *JOGNN*, 25 (1), 82-92. Lundgren, I. & Dahlberg, K. (1998). Women's experience of pain during childbirth. *Midwifery*, 14(2), 105-110.
- Lynam, L. E., & Miller, M. A. (1992). Mother 's and nurse ' s perceptions of the need of women experienceing preterm labor. *JOGNN*, 21(2), 126-136.
- Mackay, M. C. & Stepan, M.E.F. (1994). Women' s evaluations of their labor and delivery nurse. *JOGNN*, 23(5), 143-420.
- Mahon, P. Y. (1996). An analysis of the concept patient satisfaction' as it relates to comtemporary nursing care. *Journal of Advancrd Nursing*, 24(6), 1241-1248.
- Manogin, T. W., Bechtel, G. A., Rami, J. S. (2000). Caring behaviors by nurses: womens ' s perceptions during childbirth. *JOGNN*, 29 (2), 153-157.
- Martin, L. L., & Reeder, S. J. (1991). *Essentials of maternity nursing family - centered care*. Philadelphia: J. B. Lippincott company.
- Marut, J. S. & Mercer, R. T. (1979). Comporison of primiparas ' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Researc*, 28(5), 260-266.
- Matthew, R. & Callister, L. C. (2004). Childbearing women 's perceptions of nursing care that promotes diginity. *JOGNN*, 33(4), 489-507.
- Melender, H. L. (2002). Experience of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnancy women. *Birth*, 29(2), 101-111 .
- Melender, H. L. (2002). Fears and coping strategies associaled with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women ' s Health*, 47(4), 256-263.
- Mercer, R. T. (1985). Relationship of birth experience to later mothering behaviors. *Journal of Nursing Midwifer*, 30(4), 204-211.
- Moore, M. L. (1983). *Realities in Childbearing*. (2nd ed). Philadelphia: W. B. Saunelers Company.
- Moore, S. (1997). *Understanding pain and its relief in labour*. New York: Churchill Livingstone.
- Mrayyan, M.T. (2006). Jordaian nurses' s job satisfaction and quality of nursing. *International Nursing Review*, 53,224-230.

- Murray, S. S. & Mckinney, E. S. (2006). *Foundation of maternal - newborn nursing*. (4th ed). Philadelphia: Elsevier 's Health Science.
- Murray, S. S., Mckinney, E. S., & Gorrie, T. M. (2002). *Foundations of maternal- newborn nursing*. (3rd ed). Philadelphia: W. B. Saunders company.
- Oberst, M. T. (1984). Patient 's perception of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer*, 15, 2366-2381.
- O ' Connell, B., Young, J. & Twigg, D. (1999). Patient satisfaction with nursing care: A measurement conundrum. *International Journal of Nursing Practice*, 5 (2), 72-77.
- Olds, S.B., London, M.L. & Ladewig, P.H. (1988). *Maternal Newborn Nursing: A Family – Centerd Approach*. (3th ed). New York: Addison-Wesley.
- Pearsall, J. & Trumble, B. (1996). *The oxford english reference dictionary*. (2nd ed). New York: Oxford university press.
- Peterson, W. E., Charles, C., Dicenso, A. & Sword, W. (2005). The newcastle satisfaction with nursing scales : a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *Journal of advanced nursing*, 52(6), 672-681.
- Phumdoung, S. & Good, M. (2003). Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain management Nursing*, 4 (2), 54-61.
- Phumdoung, S., Rattanaparikonn, A., & Maneechot, K. (2004). Pain during the first stage of labor. *Songkla Med J*, 22(3), 163-171.
- Pillitter, A. (2003). *Maternal & child health nursing : Care of the childbearing & childrearing family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reeder, S. J. & Matin, L. L. (1992). *Maternity nursing family, newborn , and women ' s health care*. (17th ed). Philadelphia: J. B. Lippincot.
- Rudman, A. Khouri, B. E., & Waldenstrom, U. (2007). Women ' s satisfaction intrapartum care - a pattern approach. *Journal of advanced nursing*, 59(5), 474-487.
- Saisto, T., Aro, K. S., Nurmi, J. E. & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their patrons fearing. *Birtish Journal of obstetrics and Gynaecology* , 108(5), 492 – 498.
- Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.

- Sauls, D. J. (2004). Adolescent' perception of support during labor. *The journal of perinatal education*, 13(4), 36-42.
- Sauls, D. J. (2006). Dimensions of professional labor support for intrapartum practice . *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 36- 41.
- Scott, K. D., Klaus, P. H. & Marshall, M. H. (1999). The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth. *Journal of women's health & gender based medicine*, 8(10), 1257-1263.
- Sercekus, P., & Okumus, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162.
- Sherwen, L., Scoloveno, M. & Weingarten, C. (1999). *Maternity nursing care of the childbearing Family*. (3rd ed). U.S.A.: Appleton & Lange.
- Simkin, P. (2002). Supportive care during labor: A guide for busy nurses. *JOGNN*, 31(6), 721-732.
- Simpson, K. R. & Creehan, P. A. (1996). *AWHONN's Perinatal Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: Review of issues and concepts. *Soc. Sci. Med*, 45(12), 1829-1843.
- Sleutel, M. R. (2003). Intrapartum nursing: Integrating rubin's framework with social support theory. *JOGNN*, 32 (1), 76-82.
- Sofaer, S., & Firminger, S. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Reviews health*, 26, 513-519.
- Stable, D., & Novak, B. (2001). *Physiology in childbearing with anatomy and related biosciences*. (3rd ed). London: Baillere tindall.
- Stanizewska, S., & Ahmed, L. (1999). The concepts of expectation and satisfaction: Do they capture the way patients evaluate their care ?. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 364-372.
- Stark, M.A. (2008). Preserving normal birth. *JOGNN*, 37(1), 84-84.
- Tampawiboon, k. (2005). *Effect of childbirth preparation on fear, labor pain-coping behaviors, and in primiparas*. Master 's thesis of nursing science (Maternal and childNursing), Faculty of Graduate studies, Mahidol University.

- Thompson, J. E. (2002). Midwives and human rights: dream or reality ?. *Midwifery*, 18(3), 188-192.
- Van Teijlingen, E. R., Hundley, V., Rennie, A. M., Graham, W., & Fitzmaurice, A. (2003). Maternity satisfaction studies and their limitations: “ What is, must still be best”. *Birth*, 30 (2), 75-82.
- Wahn, E. H., Post, I. V., & Nissen, E. (2007). A description of Swedish midwives’ reflections on their experience of caring for teenage girls during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 23(3), 269-278.
- Waldenstrom, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 woman. *Journal of Psydosomatic Research* . 47 (5), 471-482 .
- Waldenstrom, U., Rudman, A. & Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: women ’ s opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 85(5), 511-560.
- Ware, J. E., Avery, A. & Stewart. A.L. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med care ser Rev*, 1(1), 3-15.
- Webster’s New World Dictionalry. (3rd ed.). (1988). New York: Simon & Schuster, Inc.
- Winslow, Elizabeth, H. & Jacobson, A. F. (1998). Benefits of continuous support during labor. *American journal of nursing*, 98(1), 16.
- Wong, L. D., Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermil, D.D. & Wilson, D. (2006). *Maternal child nursing care* (3th ed). Mosby Elsevier. Philodelphia, PA. USA.
- Yang, Y. O. Peden-McAlpine, C. P., & Chen, Chung. C. H. (2007). A qualitative study of the experiences of Taiwanese women having their first baby after the age of 35 years. *Midwifery*, 23(4), 343 -349.
- Yildirim, G., & Beji, N. K. (2008). Effects of pushing techniques in birth on mother and fetus : A randomized study. *Birth*, 35(1), 25-30.
- Zahr, L. K., William, S. G., & Hadad, A. E. (1991). Patient satisfaction with nursing care in Alexandria, Egypt. *International Journal of nursing studies*, 28(4), 337-342.
- Zhang, J., Bernasko, J. W., Leybovich, E., & Fahs, M. (1996). Contiuous labor support from labor attendant for primiparous women: a meta-analysis. *Obstet Gynecol*, 88 (4), 739-744.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คำชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
2. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และ
ความพึงพอใจในระยะคลอดของผู้คลอด ใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อผู้วิจัย นางสาว ขนิษฐา ใจชื่น

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น
ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ
การรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้
เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้
ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

*ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจในระยะคลอดของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชนินฐา ใจชื่น

สถานที่วิจัย ห้องคลอดและหน่วยฟักฟื้นหลังคลอด โรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลไชยาโรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลพนม โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม โรงพยาบาลท่าชนะ โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลเกาะพะงัน โรงพยาบาลวิภาวดี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางสาวชนินฐา ใจชื่น เบอร์โทรศัพท์ 085-1930777

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูก ผ่านทางช่องคลอดออกมาสู่ภายนอก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ้นจบและเริ่มต้นทั้งคู่สำหรับผู้คลอด ทารก และครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากการคลอดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกนำไปสู่ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย ปักผ่อนได้น้อยลง เกิดความอ่อนล้าหมดแรง ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองตามที่ต้องการได้นับตั้งแต่ผู้คลอดเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้คลอดต้องละทิ้งครอบครัว เพื่อนมาอยู่คนเดียวในโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ แตกต่างจากที่เคยพบมา เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด

ความเครียดแก่ผู้คลอดเพิ่มมากขึ้นและขัดขวางความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด ด้วยเหตุนี้ ผู้คลอดจึงต้องการการดูแลเพื่อเผชิญกับความตึงเครียดในระยะคลอด ผ่านพ้นประสบการณ์การคลอดด้วยดี มีความปลอดภัยในชีวิตทั้งผู้คลอดและทารก ความต้องการการพยาบาล ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างทางด้านบุคลิกลักษณะ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีการต้องการการดูแลแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาถึงความต้องการการพยาบาลและการได้รับการพยาบาลแล้วก็ตาม แต่พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเวลานานเกือบ 10 ปีหรือมากกว่า และเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นส่วนใหญ่ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่อนุญาตให้สามี ญาติ หรือเพื่อนเข้าไปอยู่ดูแลผู้คลอดในระยะคลอดทั้งในห้องคลอดและห้องคลอด ซึ่งอาจทำให้ผู้คลอดมีปัญหาด้านจิตใจ ประกอบกับพยาบาลประจำห้องคลอดต้องผลัดเปลี่ยนกันอยู่เวรที่ห้องฉุกเฉินด้วยในเวลาเดียวกันอาจจะไม่สามารถให้การดูแล ตอบสนองความต้องการ ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้คลอดได้ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับได้ ด้วยข้อจำกัดในด้านระบบบริการและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านผู้รับบริการ กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด การพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด และความพึงพอใจของผู้คลอดภายใต้ข้อจำกัดทางด้านระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน นำไปใช้ในการปรับปรุง และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้คลอดที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ และสร้างความประทับใจในบริการพยาบาลในยุคที่มีการแข่งขันทางการบริการสุขภาพสูงในปัจจุบัน รวมทั้งกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลสุติกรรมทุกระดับเข้าใจและเห็นความสำคัญของผู้คลอดทุกคนอย่างเท่าเทียมกันต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการคลอด กับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความสอดคล้องระหว่างความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด กับความพึงพอใจของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกผู้คลอด ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยศึกษาจากรายงานประวัติผู้คลอดที่ห้องคลอดและหน่วยพักฟื้นหลังคลอด ในส่วนของห้องคลอด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างขณะรอคลอดและอยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า (ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 ซม. เจ็บ

ครรภ์ในความรุนแรงระดับน้อย ความถี่มากกว่า 4 นาที/ครั้ง) เพื่อแนะนำตัวกับผู้คลอด อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนในการตอบแบบสอบถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ในส่วนของระยะหลังคลอด 12-24 ชั่วโมง ผู้วิจัยและผู้ช่วยอธิบายผู้คลอดให้ประเมินย้อนหลังเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับและความพึงพอใจตั้งแต่แรกเริ่ม ในระยะรอคอด จนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอดด้วยการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลห้องคลอด และมีประโยชน์ในด้านการบริการ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแก่ผู้คลอดในระยะคลอดทุกระดับ ได้มีการตื่นตัวและปรับปรุงในการพัฒนา และวางแผนให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม ให้บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพอยู่เสมอและสร้างความประทับใจในการที่ได้รับทั้งผู้คลอดและเจ้าหน้าที่ สำหรับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัยไม่มี เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม โดยได้รับความยินยอมและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากผู้เข้าร่วมวิจัยแล้ว

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อธิบายรายละเอียดและประโยชน์ที่จะได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งอธิบายให้ทราบว่าแบบสอบถามครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและบริการ และผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิในการได้รับการปกปิดชื่อและข้อมูล โดยใช้รหัสแทนชื่อ และเก็บข้อมูลในซองที่ปิดผนึก โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเป็นความลับนำมาเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวมที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๓/๔๕

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาล
ที่ได้รับ และความพึงพอใจในระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๑-๕๓-๔๕ บ

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวนิษฐา ใจชื่น

ที่ทำงาน โรงพยาบาลท่าโรงช้าง
สุราษฎร์ธานี

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่าซึ่ง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม _____
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม _____
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2010/49

Title of Project	Relationships between Selected Factors Nursing Care Needs Nursing Care Received Deliverly Satisfaction of Laboring Women in Community Hospital Suratthani Province
Protocol Number	ID 01-53-49
Principal Investigator	Miss. Khanittha Chaichuen
Official Address	Tha Rong Chang Hospital Surat Thani

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

**Signature of Secretary
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects**

.....
Assoc. Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D.

**Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects**

.....
Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

February 5, 2010



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๓๑๐/๒๕๕๓

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวชนิษฐา ใจชื่น

อ้างถึงโครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และ ความพึงพอใจในระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หมายเลขโครงการวิจัย ID ๐๑-๕๓-๔๕ ข

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผมขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่านได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ แล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะกรรมการฯ ขอให้ท่านถือปฏิบัติโดยเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงร่างวิจัยล่าสุดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่เบี่ยงเบนไปจากโครงร่างวิจัยหรือมีการเปลี่ยนแปลงโครงร่างการวิจัยก่อนที่การแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างวิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำไปก่อนเพื่อขจัดอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ คือคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งชื่อมายังคณะกรรมการฯ เพื่อออกหนังสือรับรองให้เสมอ
๔. ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้ด้วยทุกครั้ง

“ ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคนชั้น ๓ สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑ ๕๕๔๔ ในเวลาราชการ ”

๖. ความลับของผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นถ้าเป็นคำสั่งตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์บุญส่ง องค์กรพัฒกุล)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
25/25 ถ.พุทธมนฑลสาย 4 ศาลาษา นครปฐม 73170
โทร. 0-2441-4125 ต่อ 109-111 โทรสาร 0-2441-9834

ที่ ศธ 0517.02 / 8194

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตามที่ นางสาวชนินฐา ใจชื่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามความต้องการการดูแล และการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการในระยะคลอด ของ น.ศ. จินดาวรรณ นุ่งเที่ยง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ และ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2545 เรื่อง “ความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการในระยะคลอดของผู้คลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ” ซึ่งมีรศ.สุปราณี อัทธเสรี ทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องอนุญาตให้ น.ศ.ชนินฐา ใจชื่น ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็น การศึกษาวิจัยทางด้านการดูแลสุขภาพ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุนำให้ชัดเจนด้วยว่าใช้เครื่องมือวิจัยทุกแบบสอบถามหรือบางส่วน และให้ระบุว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ถ้าหากมีการละเมิดเกิดขึ้นข้าพเจ้ายินยอมให้ คณะพยาบาลศาสตร์ ดำเนินการตามกฎหมาย และขอให้ดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวข้างต้น จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) สำหรับเครื่องมือวิจัย 1 ชุด โดยส่งรณาคัดส่งจ่าย ป.ณ. ศิริราช ในนาม

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 2 ถนนพราณนก แขวงศิริราช
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2419-7466-80 ต่อ 1411, 1412

(รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.พัชรีย์ เลิศฤทธิ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หมายเหตุ ผู้ที่มาติดต่อเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรฯ ให้ติดต่อตั้งแต่เวลา 8.30-14.30 น.

สำเนาเรียน ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้ง ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด
3. แบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด และ แบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลระยะคลอด

วันที่

รหัส.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

**ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจ
ในการพยาบาลระยะคลอดของผู้คลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบความต้องการการพยาบาลจากบุคลากรพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับจริง และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับจากบุคลากรพยาบาลของท่านใน
ระยะแรกรับจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ขณะอยู่โรงพยาบาล คำตอบของท่านไม่มีคำตอบถูกหรือผิด
เพราะความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับจริง และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ
ของแต่ละท่านย่อมมีความแตกต่างกัน ประการสำคัญขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จากท่าน จะสรุปออกมาเป็นผลรวม
และไม่มีผลใด ๆ ต่อการได้รับบริการการรักษายาบาลจากทางโรงพยาบาล คำตอบที่ได้จากท่านจะ
ถือเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อให้เกิดผลดีต่อการปรับปรุงการให้การพยาบาลแก่ผู้คลอดต่อไป
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ข้อ และข้อมูลทางสถิติกรรม
(สำหรับผู้วิจัย) จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม การพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด และความพึงพอใจในการพยาบาลระยะ
คลอด

มีจำนวน 50 ข้อ 6 ลักษณะดังนี้

- | | |
|---|--------|
| 1. การดูแลทางด้านร่างกายสำหรับความปลอดภัยและความสุขสบาย | 12 ข้อ |
| 2. การผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก | 6 ข้อ |
| 3. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ | 10 ข้อ |
| 4. ความเคารพนับถือในความเป็นบุคคล | 8 ข้อ |
| 5. การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ | 9 ข้อ |
| 6. การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้คลอดและทารก | 5 ข้อ |

วันที่

รหัส.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อมูลทั่วไป (สำหรับกลุ่มตัวอย่าง)

1. อายุ ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด.....จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา.....ปี
3. สถานภาพสมรส
() คู่ () หย่า หรือแยกทางกัน
() ม่าย (สามีเสียชีวิต) () อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. อาชีพ
() แม่บ้าน () รับจ้าง
() นักเรียน/นักศึกษา () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() ค้าขาย () เกษตรกร () อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน..... บาท
() พอใช้จ่าย () มีเหลือเก็บ
() มีหนี้สิน
6. ความพร้อมของท่านในการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นอย่างไร
() มากที่สุด () ค่อนข้างมาก () ปานกลาง
() น้อย () ไม่ต้องการหรือไม่พร้อม

วันที่

รหัส.....

ข้อมูลทางสูติกรรม (สำหรับผู้วิจัย)

1. โรงพยาบาลที่คลอด.....

2. ประวัติการตั้งครรภ์

ครรภ์ที่.....คลอดครบกำหนด.....ก่อนกำหนด..... แท้ง.....

มีชีวิตอยู่..... ตายคลอด.....

3. ประวัติการคลอดครั้งนี้

อายุครรภ์ เวลาแรกเริ่ม.....

วันที่คลอด.....เวลาที่คลอด.....

ระยะเวลาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงคลอด.....นาที

การใช้ยาเร่งคลอด

() ไม่ใช่

() ใช่ เหตุผลในการใช้

() For Augmentation

() For Induction

() อื่น ๆ ระบุ.....

การได้รับยาระงับปวด

() ไม่ได้

() ได้

ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด

() ไม่มี

() มี ระบุ.....

วิธีการคลอด

() Normal labor

() Forceps Extraction

() Vacuum Extraction

() Breech Assisting

() อื่น ๆ ระบุ.....

มีญาติเฝ้าในระหว่างรอคลอด

() มี

() ไม่มี

ลักษณะโรงพยาบาลที่คลอด

() ขนาด 10 เตียง

() ขนาด 30 เตียง

() ขนาด 60 เตียง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลในระยะคลอด

คำชี้แจง : ข้อความในแบบสอบถามนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการของท่านในการปฏิบัติของพยาบาล ต่อผู้คลอดทั้งโดยภริยา ทำทาง คำพูด และการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด โดยข้อความเหล่านี้จะไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด กรุณาอ่านกิจกรรมการดูแลของพยาบาลในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่บอกระดับความต้องการการพยาบาล ในแต่ละข้อว่ามีมากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านพิจารณาข้อความและตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้

ความต้องการการพยาบาล

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านคิดว่ากิจกรรมการดูแลในข้อนี้เป็นสิ่งที่ท่านต้องการจากพยาบาลอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับอย่างยิ่ง หรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านคิดว่ากิจกรรมการดูแลในข้อนี้เป็นสิ่งที่ท่านต้องการจากพยาบาลค่อนข้างมาก จำเป็นต้องได้รับบ่อยครั้งที่มีเหตุการณ์หรือเว้นได้บ้าง
น้อย	หมายถึง	ท่านคิดว่ากิจกรรมการดูแลในข้อนี้เป็นสิ่งที่ท่านต้องการจากพยาบาลเล็กน้อย ไม่ค่อยจำเป็น หรือนานๆ ครั้ง
ไม่ต้องการ	หมายถึง	ท่านคิดว่ากิจกรรมการดูแลในข้อนี้เป็นสิ่งที่ท่านไม่ต้องการจากพยาบาล หรือไม่จำเป็นต้องได้รับ

ตัวอย่าง

การดูแล	ความต้องการ			
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	น้อย	ไม่ต้องการ
1. ดูแลให้ได้รับประทานอาหาร	✓			

การดูแล	ความต้องการ			
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	น้อย	ไม่ต้องการ
1. ดูแลให้ได้รับประทานอาหาร				
2. จัดน้ำดื่ม หรือเครื่องดื่ມเพื่อสุขภาพให้ ถัน เช่น น้ำหวาน,โอวัลติน				
3.				
48.				
49. จัดให้ถันได้ให้ลูกดูนมโดยเร็ว ภายหลังคลอด				
50. ให้ถันได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกในขณะที่พัก อยู่ในห้องคลอด				

วันที่.....

รหัส.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด และความพึงพอใจการพยาบาลระยะ**คลอด**

คำชี้แจง : ข้อความในแบบสอบถามนี้ เป็นการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้คลอดทั้งโดยกริยา ท่าทาง คำพูด และการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด โดยข้อความเหล่านี้จะไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด กรุณาอ่านกิจกรรมการดูแลในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ หลังข้อความแต่ละข้อ ให้ครบทั้งส่วนของการพยาบาลที่ได้รับ เพื่อแสดงถึงการปฏิบัติจริงที่ท่านได้รับจากพยาบาลในระยะคลอด และส่วนของความพึงพอใจในระยะคลอด เพื่อแสดงถึงความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาล ขอให้ท่านพิจารณาข้อความและตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้

การพยาบาลที่ได้รับ

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลตามข้อความนั้นอย่างดีมาก หรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลตามข้อความนั้นค่อนข้างดี ได้รับบ่อยครั้ง หรือขาดไปบ้าง
น้อย	หมายถึง	ท่านได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย ไม่ค่อยดี หรือนานๆครั้ง
ไม่ได้รับ	หมายถึง	ท่านไม่เคยได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลตามข้อความนั้นเลย

ความพึงพอใจ

พึงพอใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกชอบใจมากในการที่ท่านได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลตามข้อความนั้นอย่างดีมาก หรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกชอบใจปานกลางในการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลตามข้อความนั้นค่อนข้างดีได้รับบ่อยครั้งหรือขาดไปบ้าง
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกชอบใจเพียงเล็กน้อยในการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย ไม่ค่อยดี หรือ นานๆ ครั้ง
ไม่พึงพอใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจในการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลตามข้อความนั้นเลย

ตัวอย่าง

การดูแล	การพยาบาลที่ได้รับ				ความพึงพอใจ			
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	น้อย	ไม่ได้รับ	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
1. ดูแลให้ได้รับประทานอาหาร	✓				✓			

การดูแล	การพยาบาลที่ได้รับ				ความพึงพอใจ			
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	น้อย	ไม่ได้รับ	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
1. ดูแลให้ได้รับประทานอาหาร								
2. จัดน้ำดื่ม หรือเครื่องดื่ม เพื่อสุขภาพให้ฉัน เช่น น้ำหวาน ,โอวัลติน								
3.								
48.								
49. จัดให้ฉันได้ให้ลูกดูดนมโดยเร็วภายหลังคลอด								
50. ให้ฉันได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกในขณะที่พักอยู่ในห้องคลอด								

ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

การคำนวณหาค่า Effect size เพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง
งานวิจัยที่ใช้อ้างอิงในสมมติฐานข้อที่ 1

Women' s caring needs and nursing care responding to the needs during labor at
charoenkrung prajarak hospital (Bungthiang, 2002)

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับความต้องการการพยาบาล

Table 7 A comparison of women' s caring needs mean scores between subjects who had
different birth experience by using t-test (n=400)

variable	n	Caring needs		t value
		Mean	S.D.	
Childbirth experience				4.757 ^{***}
Never (primipara)	216	3.19	.41	
Ever (multipara)	184	2.99	.39	

*** The mean difference is significant at the .001 level.

$$\text{สูตรการหาค่า Effect size} \quad D = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma_{\text{pooled}}} \quad \frac{3.19 - 2.99}{.48}$$

ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับความต้องการการพยาบาล

Table 8 Mean and standard deviation of the women's caring needs mean scores classified by age (n = 400)

Age group (years)	n	Caring needs	
		Mean	S.D.
< 20	84	3.15	.40
20-29	224	3.15	.42
≥ 30	92	2.96	.40

Table 9 A comparison of the mean scores of the women's caring needs among different age groups by using one way ANOVA

	SS	df	MS	F	sig
Between Group	2.630	2	1.315	7.755	.000
Within	67.314	397	.170		
Total	69.944	399			

$$\text{สูตรหาค่า } d = \frac{m_{\max} - m_{\min}}{\sigma}$$

$m_{\max}$ = ค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่สูง

$m_{\min}$ = ค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่น้อยที่สุด

σ = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร หรือการศึกษาที่ผ่านมา

$$\text{แทนค่าในสูตร } \frac{3.15 - 2.96}{.40} = .47$$

แต่ Effect size ของการวิเคราะห์ด้วย Anova ใช้ค่า $f = \frac{1}{2} d$ (Cohen, 1988: 276)

$$\text{เพราะฉะนั้น } f = \frac{.47}{2} = .23$$

ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษากับความต้องการการพยาบาล

Table 11 Mean and standard deviation of the mean scores of the women ' s caring needs classified by educational level (n = 400)

Educational level	n	Caring needs	
		Mean	S.D.
Primary/No formal schooling	181	2.98	.38
Secondary	143	3.20	.43
Vocational training/University degree	76	3.22	.41

Table 12 A comparison of the mean scores of the women ' s caring needs among different educational levels by using one – way ANOVA

	SS	df	MS	F	sig
Between Group	5.357	2	2.678	16.463	.000
Within	64.587	397	.163		
Total	69.944	399			

$$\text{ในแทนค่าในสูตร สูตร } \frac{3.15 - 2.96}{.38} = .63$$

$$\begin{aligned} \text{เพราะฉะนั้น } f - \frac{1}{2} d \\ = \frac{.63}{2} = .31 \end{aligned}$$

โดยสรุปความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด อายุ ระดับการศึกษา กับความต้องการการพยาบาลมีค่า Effect size ระหว่าง .23 - .48 ดังนั้นในการคำนวณหาค่า N สำหรับสมมติฐานข้อที่ 1 จึงใช้ Effect size ที่ขนาดปานกลางเป็นอย่างน้อย ซึ่งในการใช้สถิติทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ด้วย Pearson correlation จึงใช้ค่า Effect size (r) ขนาดปานกลางคือ .30

ภาคผนวก จ

รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ผู้คลอดมารับบริการคลอด

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลท่าโรงช้าง	35	22.40
โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	18	11.50
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ	7	4.50
โรงพยาบาลบ้านนาสาร	11	7.10
โรงพยาบาลไชยา	10	6.40
โรงพยาบาลพุนพิน	8	5.10
โรงพยาบาลดอนสัก	6	3.80
โรงพยาบาลพนม	3	1.90
โรงพยาบาลพระแสง	19	12.20
โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม	4	2.60
โรงพยาบาลท่าชนะ	6	3.80
โรงพยาบาลเคียนซา	11	7.10
โรงพยาบาลบ้านนาเดิม	5	3.20
โรงพยาบาลชัยบุรี	3	1.90
โรงพยาบาลท่าฉาง	6	3.80
โรงพยาบาลเกาะพะงัน	1	0.60
โรงพยาบาลวิภาวดี	3	1.90

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงการทดสอบการกระจายด้วยโค้งปกติของปัจจัยคัดสรรด้วยสถิติ

Kolmogorov-Smirnov test

การทดสอบการกระจายด้วยโค้งปกติของปัจจัยคัดสรรด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test

ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov test	Sig.(2-tailed)
1. อายุ	1.91	.117
2. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	2.67	.000
3. ลำดับที่ของการคลอด	3.06	.000
4. ความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด	0.76	.610

ภาคผนวก ข

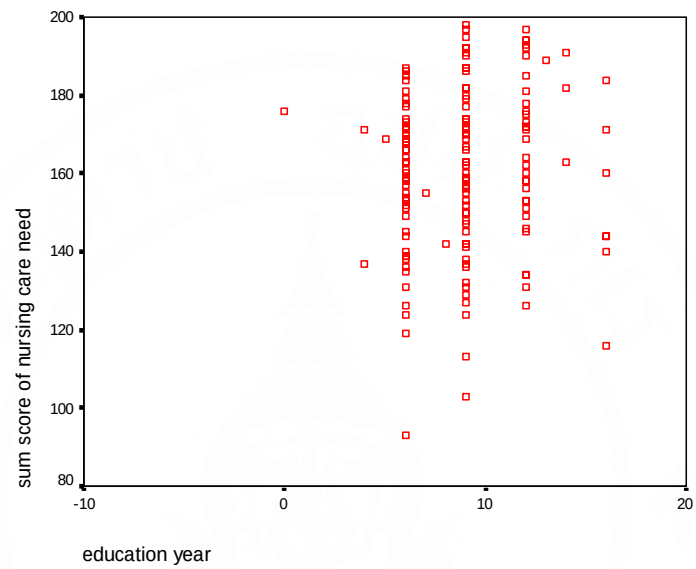
การตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของตัวแปรแต่ละตัวด้วย

Kolmogorov-Smirnov test

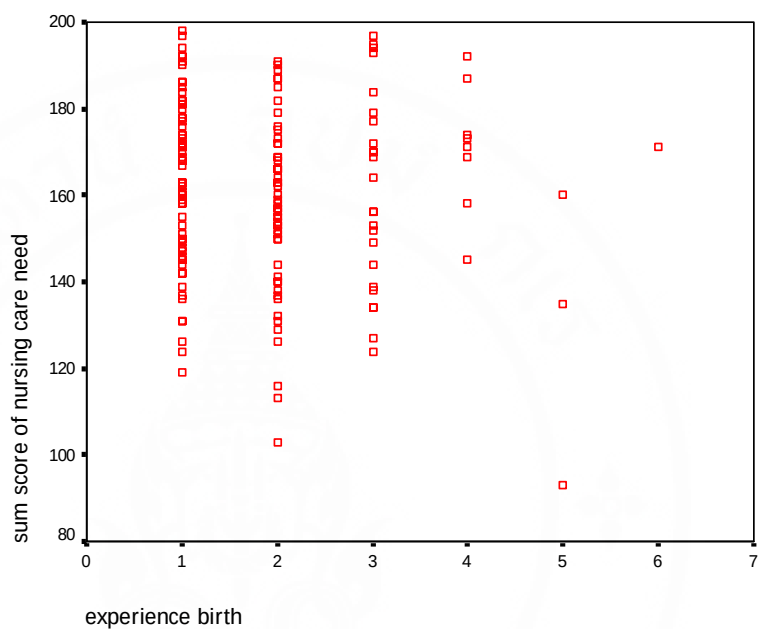
กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด



กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนปีที่ได้รับการศึกษากับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด



กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่ของการคลอดกับความต้องการการพยาบาลของผู้คลอด



ภาคผนวก ข

ตารางแสดงการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของความพึงพอใจในการพยาบาลของ
แต่ละกลุ่มที่มีความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาล
ที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกัน

การทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของความพึงพอใจในการพยาบาลของแต่ละกลุ่มที่มีความ
แตกต่างของความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอดแตกต่างกัน

ความแตกต่าง	Kolmogorov-Smirnov test	Sig (2-tailed)
ความต้องการเท่ากับการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s = 0$)	.557	.916
ความต้องการน้อยกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s > 0$)	.605	.857
ความต้องการมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ($F_s < 0$)	.824	.506

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวณิษฐา ใจชื่น
วัน เดือน ปีเกิด	4 กรกฎาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, พ.ศ.2540 - 2544 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและการผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2548 - 2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2544 - 2545 พยาบาลวิชาชีพ 3 โรงพยาบาลเกาะพะงัน พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ 077 - 357165 ต่อ 1124
ที่อยู่ปัจจุบัน	9/1 หมู่ 4 ตำบลตะปาน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ 077-927445 E - mail napus-s@hotmail.com