



6107 67095

ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ



ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร

อภินันทนาการ
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

๗๗

๗ ๖๘๑๓

๘๕๖๐

ISBN 974 - 588 - 988 - 1

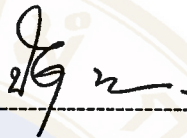
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

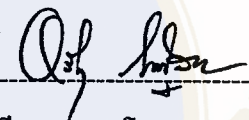
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

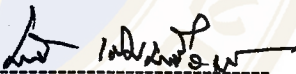
ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ



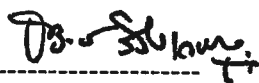
ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร
ผู้วิจัย



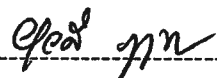
อารีมา ภาณุโสภณ วท.บ. (พยาบาล),
M.S. (Maternal and Child Health)
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



มาลี เลิศมาลีวงศ์
วท.บ. (พยาบาล), M.N.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,
พ.บ., น.บ., F.R.C.P.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



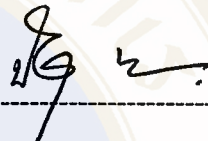
ยูวดี ฤชา วท.บ.(พยาบาล),
ค.ม. (วิจัยการศึกษา),
กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนา)
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

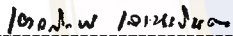
เรื่อง

ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก

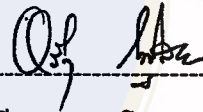
วันที่ 16 กันยายน 2540



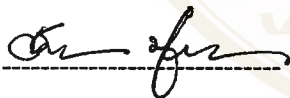
ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร
ผู้วิจัย



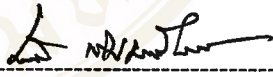
เยาวลักษณ์ เล่าหะจินดา
วท.บ. (พยาบาล), ค.ม.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



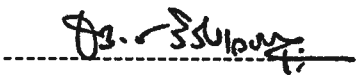
อารีณา ภาณุโสภณ วท.บ. (พยาบาล),
M.S. (Maternal and Child Health)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



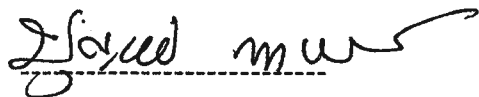
สุติมา ปัญญาพินิจนุจร
ค.บ. (พยาบาล), ค.ม. กศ.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



มาลี เลิศมาลีวงศ์
วท.บ. (พยาบาล), M.N.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,
พ.บ., น.บ., F.R.C.P.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล



นุชชอบ พงษ์พาณิชย์ พ.บ.
D.C.H., FACC., Dip Amer Board of Ped
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดี จากคณาจารย์หลายท่านและบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างซึ่งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ อารีณา ภาณุโสภณ และ รองศาสตราจารย์ มาลี เลิศมาลีวงศ์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ เขียวลักษณ์ เล้าหะจินดา และ อาจารย์คร.ชุตินา ปัญญาพิณิจนุกรรมกรรมาการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสนอข้อคิดเห็นและคำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์อรพินธ์ เจริญผล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย ศาสตราจารย์ดร.นฤมล อาจารย์จรัสศรี ธีระกุลชัย อาจารย์พรณี ศรีสุริยจันทร์และอาจารย์เพชร ทองแก้ว ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขอขอบคุณ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ประจำหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ทุกๆท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างมาก ในการเก็บข้อมูลตลอดช่วงที่ทำการวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณ มารดาหลังคลอดทุกคน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

ขอขอบคุณ คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี และเจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษา ในหลักสูตรปริญญาโททุกท่าน รวมทั้งเพื่อนนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทรุ่นที่ 19 ทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจมาตลอด

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณบุพการี พี่ๆและน้องๆ ผู้เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณ พี่พรพิศ ชีวะคำนวน ที่สละเวลาให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ผลด้วยคอมพิวเตอร์ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คุณประโยชน์อันเกิดจากงานวิจัยนี้ ขอมอบแด่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง คณาจารย์และโดยเฉพาะมารดาหลังคลอดทุกคน

ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร

3836938 RAMN/ M: MAJOR : การพยาบาลมารดาและทารก; พย.ม. (การพยาบาลมารดา
และทารก)

KEY WORD : ความพึงพอใจ / มารดาหลังคลอด / บริการพยาบาลที่ได้รับ

ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร : ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการ
พยาบาลที่ได้รับ (SATISFACTION OF POSTPARTUM MOTHERS TOWARD NURSING
CARE DELIVERY) อ.ที่ปรึกษา: อารีณา ภาณุโสภณ, วท.บ.(พยาบาล), M.S., มาลี เลิศมาลีวงศ์,
วท.บ. (พยาบาล), M.N., 93 หน้า. ISBN 974-588-988-1

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความพึงพอใจของมารดา
หลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ตามทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ และศึกษาความ
สัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของการคลอด และ
ประเภทของผู้ป่วย กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จาก
มารดาหลังคลอด ตึกสูติกรรมหลังคลอด ของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จำนวน 364 คน ในระหว่าง
เดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2540 ประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่
ได้รับ โดยการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่
ได้รับของลาโมนิกาและโอเบิร์ต (La Monica & Oberst - Patient Satisfaction Scale : LOPSS)
ฉบับที่ได้รับการปรับปรุงโดย มัมโรและคณะ (Mumro, et al., 1994) วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติบรรยาย
และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ในระหว่างที่เข้า
รับการพักฟื้น ที่ตึกสูติกรรมหลังคลอดของโรงพยาบาล ในระดับพอใจ (M = 3.93; S.D = 0.76)
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในบริการ
พยาบาลที่ได้รับ (r = 0.14; p < 0.05) และพบว่า การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับ
ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ (r = - 0.09; p < 0.05)

ผลการวิจัยครั้งนี้ มีส่วนสนับสนุนทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ ที่ว่า มนุษย์
ทุกคนมีลำดับความต้องการอย่างเดียวกัน เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนอง ความต้องการ
ในระดับขั้นที่สูงขึ้นก็จะเกิดตามมา ดังนั้น ความต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของ
มารดาหลังคลอด จึงเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ซึ่งบริการพยาบาลที่ได้รับจาก
พยาบาลนั้น เป็นวิธีหนึ่งที่มารดาหลังคลอด สามารถรับรู้และประเมินได้ว่า เป็นที่พึงพอใจแก่ตนเองหรือ
ไม่เพียงใด พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยได้เสนอข้อจำกัดในการวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ ทางการศึกษาพยาบาล
การปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาลและการทำวิจัยครั้งต่อไป

3836938 RAMN / M: MAJOR : MATERNAL AND NEWBORN NURSING; M.N.S.

(MATERNAL AND NEWBORN NURSING)

KEY WORD : SATISFACTION / POSTPARTUM MOTHERS / NURSING CARE
DELIVERY

PIYANUCH PROMSAKA NA SAKOLNAKORN : SATISFACTION OF
POSTPARTUM MOTHERS TOWARD NURSING CARE DELIVERY. THESIS ADVISOR :
AREENA PHANUSOPONE, B.Sc.(Nursing), M.S., MALEE LERDMALEEWONG, B.Sc.
(Nursing), M.N., 93 P. ISBN 974-588-988-1

The purposes of this survey research were to describe satisfaction of postpartum mothers toward nursing care delivery. Maslow's Hierarchy of Needs Theory was used as a conceptual framework of this study and to find the relationships between age, education, family income, experience of labour, type of labour and type of patient with satisfaction of postpartum mothers toward nursing care delivery. The purposive sample consisted of 364 postpartum mothers at the postpartum unit of Udonthani hospital between February to March 1997. Satisfaction of postpartum mothers toward nursing care delivery were assessed by La Monica & Oberst - Patient Satisfaction Scale : LOPSS developed from Munro et al. (1994). Descriptive statistics and Pearson product - moment correlation coefficient were used to analyze the data, SPSS / FW program.

Results of the study revealed that the subjects had satisfaction scores toward nursing care delivery at the satisfactory level ($M = 3.93$; $S.D = 0.76$). There was low correlation between age ($r = 0.14$, $p < 0.05$) and education ($r = - 0.09$; $p < 0.05$) of subject with postpartum mothers' satisfaction toward nursing care delivery.

The results of this study support Maslow's Hierarchy of Needs Theory in that everyone has the same level of needs and will try to meet needs in various ways until at least minimal satisfaction is obtained. So the physiological needs, psychological needs and social needs of the postpartum mothers must be responded to and the satisfaction of postpartum mothers depends on these needs being perceived and assessed by nurses. The limitations of this study, implications for nursing education, nursing practice and nursing administration were discussed, and suggestions for further studies were recommended.

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| กิตติกรรมประกาศ..... | ก |
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| สารบัญ..... | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ฉ |
| บทที่ 1 | |
| บทนำและกรอบทฤษฎี | |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 5 |
| วัตถุประสงค์ในการวิจัย..... | 10 |
| สมมติฐานการวิจัย..... | 10 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 10 |
| ข้อตกลงเบื้องต้น..... | 11 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 11 |
| นิยามตัวแปร..... | 12 |
| บทที่ 2 | |
| วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | |
| การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด..... | 13 |
| ความต้องการของมารดาหลังคลอด..... | 25 |
| การพยาบาลมารดาหลังคลอด..... | 30 |
| ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ..... | 34 |
| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ..... | 38 |

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

| | | |
|----------------|--|-----------|
| บทที่ 3 | วิธีดำเนินการวิจัย | |
| | ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... | 43 |
| | สถานที่ศึกษา..... | 44 |
| | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 44 |
| | การหาคุณภาพของเครื่องมือ..... | 47 |
| | การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 48 |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 49 |
| บทที่ 4 | ผลการวิจัย..... | 50 |
| บทที่ 5 | การอภิปรายผล..... | 57 |
| บทที่ 6 | สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ | |
| | สรุปผลการวิจัย..... | 65 |
| | ข้อเสนอแนะ..... | 68 |
| | บรรณานุกรม..... | 69 |
| ภาคผนวก | - ก. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย..... | 78 |
| | - ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 79 |
| | - ค. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา..... | 82 |
| | ประวัติผู้วิจัย..... | 83 |

สารบัญตาราง

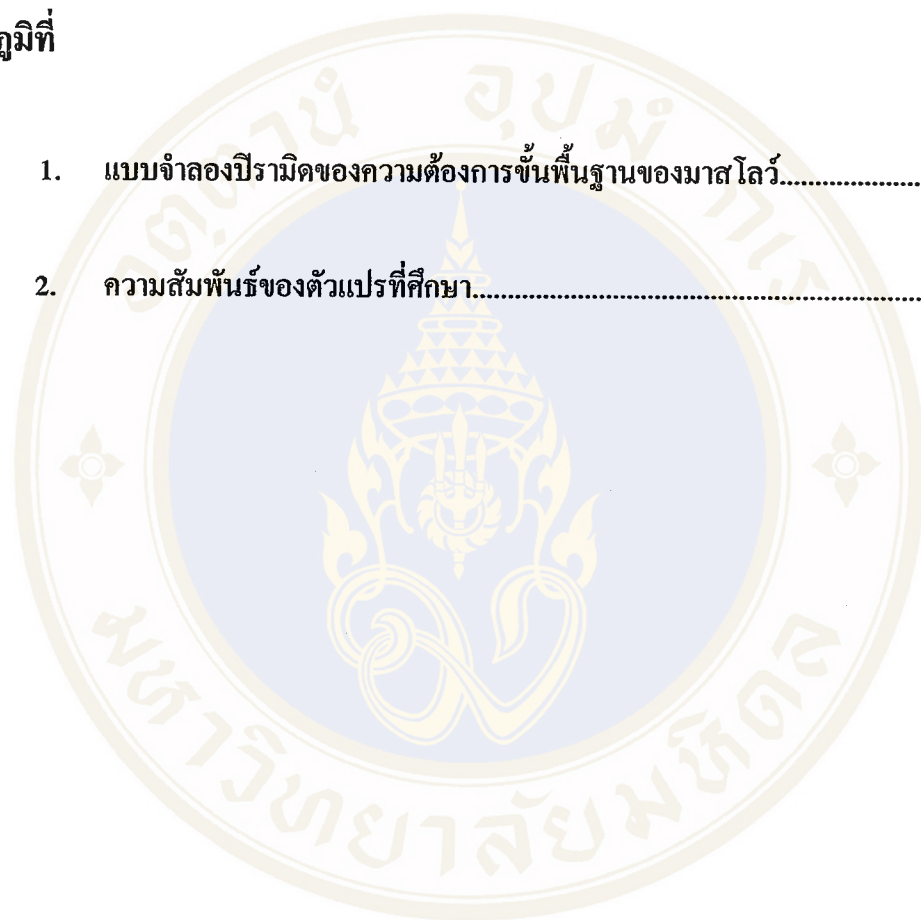
| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 1. จำนวน ร้อยละและค่าสถิติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล..... | 51 |
| 2. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเบ้ของคะแนน ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ จำแนก เป็นรายข้อและ โดยรวม..... | 54 |
| 3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างอายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของการคลอดและประเภทของผู้ป่วยกับ ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ..... | 56 |

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1. แบบจำลองปิรามิดของความต้องการขั้นพื้นฐานของมาส โลว์.....5
2. ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา.....9



บทที่ 1

บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ปีพ.ศ.2532 องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดากันอย่างแพร่หลายและจริงจังมากขึ้น ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในหลายประเทศ ที่มีการตื่นตัวและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาดังที่ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์ (2522 อ้างถึงใน นงนุช วิทโยคกิติคุณ, 2536: 1) กล่าวว่า การที่ทารกจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น จะต้องได้รับอาหารที่มี ประโยชน์ และเหมาะสม ซึ่งก็คงไม่มีอาหารชนิดใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกมากไปกว่าน้ำนมมารดาคงนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ผ่านทางโรงพยาบาลภายใต้ชื่อว่า โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (baby-friendly hospital initiative) ซึ่งมีวิธีการให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันหลังคลอด (rooming-in) และโครงการนี้ยังคงปฏิบัติต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้โครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกประสบความสำเร็จวิธีหนึ่งและเป็นกลวิธีทางการพยาบาลที่มีประโยชน์ต่อทั้งมารดา ทารก และโรงพยาบาล กล่าวคือทางด้านมารดา จะช่วยส่งเสริมการแสดงความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและบุตรให้มีมากยิ่งขึ้น มีโอกาสในการฝึกทักษะการดูแลบุตร เกิดความคุ้นเคยกับบุตร เรียนรู้ความต้องการของบุตร เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร และพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาให้มีมากยิ่งขึ้น (Learch, 1970: 229-232) และจากการศึกษาของกรีนเบิร์กและคนอื่นๆ (Greenberg, et al., 1973: 783-788) เรื่องการนำบุตรมาอยู่กับมารดาหลังคลอด ในมารดาที่คลอดบุตรคนแรก พบว่า เมื่อมารดาและบุตรกลับไปอยู่ที่บ้าน มารดากลุ่มดังกล่าวมีความมั่นใจในการดูแลบุตร เข้าใจพฤติกรรมของบุตร และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตร ได้ดีกว่ามารดาที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอด ด้านทารกนอกจากจะเป็นการสนับสนุนให้บุตรได้รับอาหาร คือ น้มนมจากมารดาได้ทันทีเมื่อต้องการแล้ว ยังเป็นการช่วยพัฒนาบุคลิกภาพเกี่ยวกับการไว้วางใจ ความรู้สึกมั่นคง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่อง มาจากการสร้าง

สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529: 265 - 281) และทางด้านโรงพยาบาล ก็จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ในการซื้ออุปกรณ์เลี้ยงดูทารก รวมทั้งเป็นการลดบุคลากรในการเตรียมนมผสม และการดูแลทารกในเด็กเล็กอ่อนได้อีกวิธีหนึ่ง

จากข้อความดังกล่าว แม้ว่าการนำบุตรมาอยู่ด้วยหลังคลอดจะมองเห็นประโยชน์อย่างมากมาย แต่ขณะเดียวกัน ในระยะแรกหลังคลอด ผู้ที่เป็นมารดาจะมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก ด้านร่างกาย มารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะมดลูก เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนเช่นก่อนการตั้งครรภ์ ด้านจิตใจ จะพบว่ามีภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย (mood swings) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก การลดลงอย่างรวดเร็วของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน และยังมีปัจจัยอื่นที่มีส่วนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น ความไม่สุขสบายทางร่างกาย ซึ่งได้แก่ ความอ่อนเพลียหลังคลอด การเจ็บแผลที่ฝีเย็บ การปวดมดลูก เหล่านี้เป็นต้น นอกจากนี้ ในมารดาครรภ์แรก ยังต้องมีการปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติตามหน้าที่ของมารดาที่มีต่อบุตร อันได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรอย่างต่อเนื่อง การให้นมบุตรและการดูแลความสะอาดร่างกายของบุตร บางรายอาจมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งอาจมีผลต่อการปรับตัวของมารดาหลังคลอดได้เช่นกัน

จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและบทบาทมารดา จะพบว่า ใน 1- 3 วันแรกหลังคลอด มารดาจะยังไม่พร้อมในการดูแลตนเองและบุตร (มาลี เลิศมาลีวงศ์, 2531: 173) แต่ในขณะที่เดียวกัน ระยะนี้มารดาต้องมีการเรียนรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองและบุตร ต้องสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตร เพื่อแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดี ดังนั้น การไม่เข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและเป็นสาเหตุให้เกิดความล้มเหลวในการปรับตัวของมารดาหลังคลอดก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ต่อไป จากการศึกษาของ เลสเซอร์และคีน (Lesser & Keane, 1956: 152) เรื่องความต้องการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด พบว่า ระยะหลังคลอด มารดามีความต้องการ 3 เรื่องใหญ่ๆ คือ ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในสิ่งใด มักมีพื้นฐานมาจาก ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ จากจุดนี้ บุคลากรทางโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีความเข้าใจและทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของมารดาหลังคลอด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล ที่สามารถตอบสนอง

ความต้องการของมารดาหลังคลอดต่อไป มูเชล (Mouchel, 1970: 40) ได้กล่าวถึงบริการของโรงพยาบาลว่า ควรจัดให้อยู่ในรูปของความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึง ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

ในภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะมีความต้องการเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากความต้องการขั้นพื้นฐานตามสัจชาตญาณของมนุษย์ คือ ความต้องการที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งความต้องการดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง โดยกระบวนการทางพยาบาล วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามความต้องการของสังคม ความก้าวหน้าหรือความตกต่ำของวิชาชีพจะเป็นอย่างไร ส่วนหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับ เจตคติของสังคมที่มีต่อวิชาชีพ หากสังคมมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ยอมรับ เห็นคุณค่า ฟังพอใจ ตระหนักในความสำคัญและความจำเป็นของบริการพยาบาล สังคมก็จะเป็นส่วนสนับสนุนให้วิชาชีพพยาบาลดำรงอยู่ และมีการพัฒนาต่อไป ดังนั้น การพัฒนาการพยาบาลมารดาหลังคลอดให้มีคุณภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ที่บุคลากรทางการพยาบาล ควรตระหนักถึงอยู่เสมอ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม กับช่วงระยะเวลาที่มารดาหลังคลอด พักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลในเวลาประมาณ 2-3 วัน ประกอบกับ ต้องมีบุตรอยู่ด้วยในระยะหลังคลอดได้ต่อไป

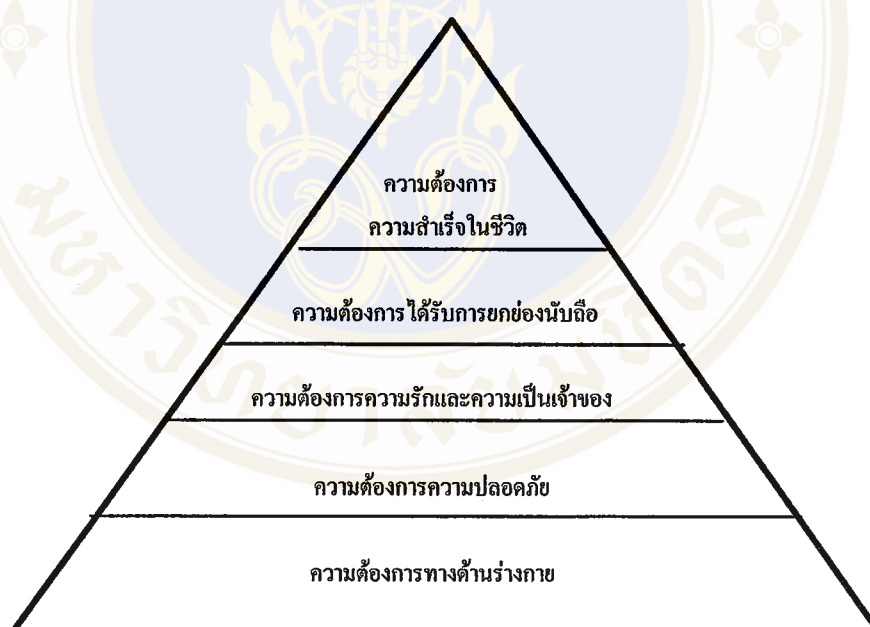
ตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ได้ดำเนินการตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกของกระทรวงสาธารณสุข มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2536 และได้รับการรับรองให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เมื่อปี พ.ศ. 2538 มีการนำบุตรมาอยู่ด้วยหลังคลอด และให้มารดาดูแลบุตรด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และพนักงานช่วยเหลือคนไข้คอยให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่มารดาในการปฏิบัติตัวและการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด รวมทั้งให้ญาติของมารดาหลังคลอดได้มีส่วนร่วมเข้ามาดูแลในระยะหลังคลอด ซึ่งถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของมารดาหลังคลอด ทั้งยังเป็นการสนองความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจได้วิธีหนึ่ง ผลของความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก คงไม่มุ่งหวังเพียงการเพิ่มอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาให้มากขึ้นเท่านั้น หากแต่หวังว่าเด็กไทยทุกคน จะมีการเจริญเติบโตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งถือได้ว่า เป็นผลงานที่น่าภาคภูมิใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน พยาบาลเป็นวิชาชีพเดียวที่อยู่

ใกล้ชิดผู้ป่วย พบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ประครอง อินทรสมบัติ, 2538: 3) และเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอด ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ พยาบาลจึงต้องคำนึงถึง ความต้องการและธรรมชาติของบุคคล ว่ามีความแตกต่างกัน ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย รวมทั้งมีความเอื้ออาทร ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาล พยาบาลที่มุ่งแต่งงานประจำเป็นหลัก (task oriented) จะไม่สามารถให้การดูแล ที่ตอบสนองความต้องการ ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของมารดาหลังคลอด ทำให้ อาจมีผลต่อความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตร ในระยะต่อไปได้ เพราะหากบุคคลมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของตนเองแล้ว ย่อมจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตามสัตยาตญาณของความเป็นมารดา ที่จะปฏิบัติในสิ่งที่จะรู้ว่าจะเกิดผลดีกับบุตรของตนต่อไป

ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ จัดได้ว่าเป็นการประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลในโรงพยาบาลวิธีหนึ่ง ที่ให้โอกาสผู้รับบริการเป็นผู้ประเมิน ภายหลังจากที่ได้รับบริการพยาบาลไปแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่ามาใช้ในการพัฒนารูปแบบและวิธีปฏิบัติที่ผสมผสานระหว่างมาตรฐานของวิชาชีพ กับ ความต้องการของผู้รับบริการไว้ด้วยกันเพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพสูงสุด และนับตั้งแต่ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีได้รับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาปฏิบัติ ยังไม่เคยมีผู้ใด ทำการศึกษาในเรื่องความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่มีผลต่อบริการพยาบาลที่ได้รับว่าเป็นอย่างไร ประกอบกับผู้วิจัย ซึ่งมีส่วนในการนิเทศงานกิจกรรมพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่มารดาหลังคลอด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องดังกล่าว เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีได้รับการยอมรับให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก มีการจัดกิจกรรมพยาบาลมารดาหลังคลอด เพื่อให้การสนับสนุนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมดังกล่าวจึงอาจมีผลต่อความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ในบริการพยาบาลที่ได้รับได้ นอกจากนี้ เป้าหมายสำคัญของงานบริการพยาบาลหลังคลอดของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี คือ การพยาบาลที่เกิดจากการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอด และเพื่อเป็นการสร้างคุณภาพการพยาบาลให้อยู่ในระดับสูงตลอดไป จึงจำเป็นต้องตรวจสอบความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่เสมอ เพื่อจะได้ทำการปรับปรุงแก้ไขของค์ประกอบต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมให้สามารถสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้บริการพยาบาล สำเร็จตามเป้าหมายของการพยาบาล และนำผลที่ได้จากการศึกษา เสนอบุคคลที่เกี่ยวข้อง นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มารดาที่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอดต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้คือ แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งมาสโลว์ (Maslow cited by Dickason, et al., 1990: 426) ได้อธิบายไว้เมื่อปี ค.ศ. 1954 เป็นทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐาน (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) โดยมาสโลว์ กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการในการพัฒนาตลอดชีวิต และความต้องการนั้น จะมีพลังผลักดันให้มนุษย์มีพฤติกรรมบางประการ เพื่อให้ได้มาซึ่งการตอบสนองความต้องการนั้นๆ การพัฒนาความต้องการในแต่ละขั้น จะเจริญสมบูรณ์เป็นลำดับได้ก็ต่อเมื่อ ความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ในกรณีที่ความต้องการขั้นต่ำยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ก็จะไม่เกิดการพัฒนาในขั้นสูงต่อไป นอกจากนี้ มาสโลว์ ได้สร้างแบบจำลองขั้นพื้นฐานของมนุษย์ไว้ทั้งหมด 5 ขั้น ซึ่งเรียงลำดับจากระดับต่ำไปหาระดับสูงได้ดัง แผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 : แบบจำลองปิรามิดของความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์

(ที่มา : Dickason, et al., 1990: 426)

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อการมีชีวิตอยู่และรักษาไว้ซึ่งดุลยภาพของสรีรวิทยา ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่ อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการในด้านความปลอดภัย (safety and security needs) ต้องการหลักประกันที่มีความมั่นคง มีระเบียบวินัย ปราศจากความกลัวความวิตกกังวล ความต้องการระดับนี้ หากได้รับการตอบสนอง และสามารถสร้างหรือพัฒนาให้ดีขึ้นในตนเองได้แล้ว จะเกิดความรักต่อเพื่อนมนุษย์ และมีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น มีความอ่อนโยน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ให้ความเคารพต่อสิทธิของผู้อื่น และเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นอันตราย ก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยความเยือกเย็น และสุขุมเพราะมีความมั่นใจในตนเอง

3. ความต้องการความรัก และ ความเป็นเจ้าของ (love and belonging needs) ต้องการสร้างสัมพันธภาพ และต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ต้องการเพื่อน ต้องการคนรัก ซึ่งความรู้สึกที่มีความรักหรือเป็นที่รักและมีผู้ห่วงใยเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ

4. ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือ (esteem needs) จะทำใ้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจจากการกระทำของตน ที่ได้รับการยอมรับ รู้สึกมีเกียรติที่ได้รับการยกย่องจากสังคม

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ที่ประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง ยึดหลักการดำรงชีวิตด้วยความดี แสวงหาสิ่งที่ดีและถูกต้องในการประพฤติปฏิบัติ มีชีวิตที่เรียบง่าย มีความเมตตากรุณาและหวังดีต่อผู้อื่น

จากขั้นของความต้องการของมนุษย์ ที่กล่าวมา เป็นแรงจูงใจใ้บุคคลแสวงหาการตอบสนองตามความต้องการนั้นๆจนพอใจ การที่บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในสิ่งใด มักมีพื้นฐานมาจากการที่ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มนุษย์เรานั้น มีความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นความต้องการที่มีควบคู่กัน โดยปกติแล้ว คนเราจะมีระดับของความต้อการ มากน้อยแตกต่างกัน กรณีที่เป็นมารดาหลังคลอดซึ่งอยู่ในระยะพักฟื้น ก็ย่อมจะมีความต้องการในเรื่องดังกล่าวมากกว่าคนปกติทั่วไป นอกจากนั้นยังต้องให้การดูแลทารกในระยะหลังคลอด ก็ยังมีความต้องการมากยิ่งขึ้น และความต้องการเหล่านี้ จำเป็นจะต้องได้รับการตอบสนอง ซึ่ง ลัคแมนและโซเรนเซน(Luckmann & Sorensen, 1980: 6) กล่าวว่า การพยาบาล เป็นการช่วยเหลือบุคคลแต่ละคนให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการขั้นพื้นฐาน ดังนั้น พยาบาลจะต้อง สามารถประเมินความต้องการของมารดาหลังคลอดแต่ละราย และจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง เพื่อให้การพยาบาลที่สามารถตอบสนองความ

ต้องการของมารดาหลังคลอด ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพได้ก็ต่อเมื่อ การปฏิบัติการพยาบาลนั้นได้รับการยอมรับ และให้คุณค่าต่อผู้รับบริการ มีความเหมาะสมและสามารถสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากที่สุด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างมีหลักการ ซึ่งโดยปกติแล้ว ความต้องการของแต่ละบุคคล จะมีความมากน้อยแตกต่างกันออกไป ในการวิจัยครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางด้านมารดาหลังคลอด ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ กับ ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับทั้งหมด 6 ปัจจัย แม้ว่าบางปัจจัยจะยังไม่มีผู้ใดเคยศึกษามาก่อน ดังต่อไปนี้

1. อายุ อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลจากพยาบาล บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความต้องการการดูแลมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก ทั้งนี้เนื่องจาก อายุจะสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มาก มีวุฒิภาวะ สุขุม รู้จักชีวิตและสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความเป็นจริงได้มาก ความต้องการการดูแลจากพยาบาลจึงลดลง (Dodge, 1969: 508) เมื่อผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลไม่มาก ความคาดหวังในการที่จะได้รับการดูแลจึงไม่มากตามไปด้วย การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลจึงสามารถสนองความต้องการได้อย่างเพียงพอ และเกิดความพึงพอใจในการพยาบาลได้มากกว่า ดังนั้น อายุของมารดาหลังคลอดจึงมีความสัมพันธ์ กับ พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และ อารมณ์ของบุคคล อันจะนำไปสู่ความต้องการการพยาบาลหลังคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับที่ไม่เหมือนกันไปด้วย

2. การศึกษา การศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งทางสังคม ที่จะช่วยให้คนมีการปรับตัวที่ดี การศึกษาจะช่วยให้บุคคลใช้ความรู้ ความคิดของตน แก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมจะมีโอกาสในการเลือกดำเนินชีวิต และ ได้รับการยกย่องจากสังคมว่า เป็นผู้มีความรู้ ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีการศึกษาที่สูงกว่า ย่อมจะต้องการข้อมูล และมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาล มากกว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาดำ (Dodge, 1969: 508)

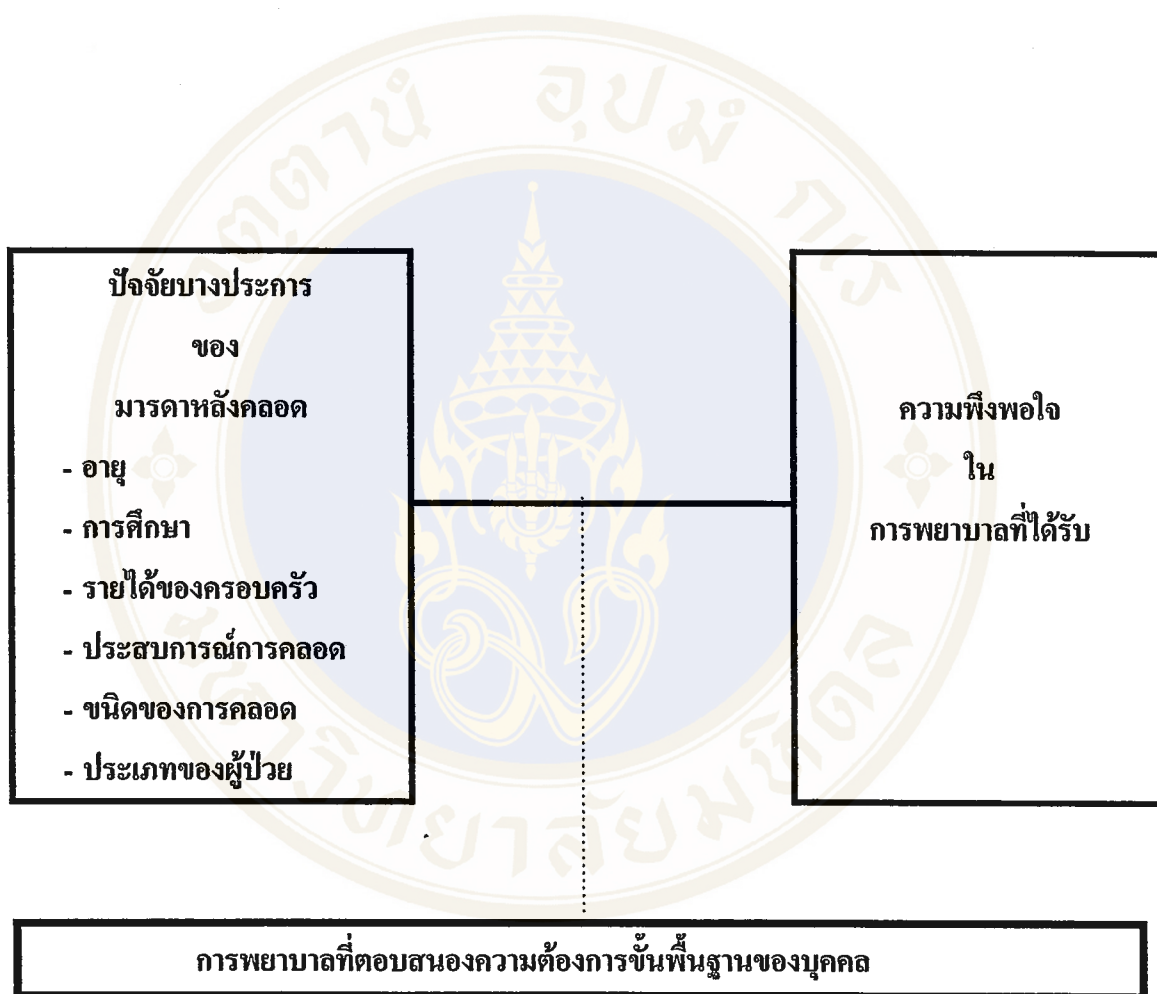
3. รายได้ของครอบครัว รายได้ถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ในการอธิบายเกี่ยวกับความต้องการบริการทางการแพทย์ การใช้จ่ายเงินเพื่อการรักษา จึงแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มรายได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเงิน จะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาด้านการเงิน ซึ่งจะส่งผลถึงความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นจากพยาบาลด้วยเช่นกัน (Frank-Strombery & Wright, 1984 อ้างถึงใน บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, 2538 : 6)

4. ประสบการณ์คลอด มารดาครรภ์แรก จะมีความวิตกกังวล และ ต้องการการดูแลช่วยเหลือมากกว่ามารดาครรภ์หลัง เนื่องจากมารดาครรภ์หลัง จะมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังคลอดมากกว่ามารดาครรภ์แรก (Lugin & Sommerfeld, 1994: 225-233) จากการศึกษาของ เคอร์รี่ (Curry, 1983: 115-117) ในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า ร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความยุ่งยากในการปรับตัว เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน อีกทั้งสภาพร่างกายยังต้องการการพักผ่อน เพื่อคืนสู่สภาพเดิม จึงมีความต้องการการดูแลมากกว่า

5. ชนิดของการคลอด ระยะแรกหลังคลอด มารดาที่คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ จะมีความเจ็บปวดและอ่อนเพลียจากการคลอดมากจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลมากกว่า มารดาที่คลอดปกติ (ศิริวรรณ เจริญ, 2521: 145) โดยเฉพาะในรายที่ลองให้คลอดเองก่อนที่จะให้คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ จะผ่านการคลอดมาด้วยความยากลำบาก ต้องการกำลังใจและการดูแลที่ใกล้ชิดมากขึ้น ความต้องการดังกล่าว จำเป็นที่ จะได้รับการตอบสนองเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการคลอด ส่วนในมารดาที่คลอดปกติจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่บ้าง แต่ก็ไม่มี ความเจ็บปวดมากนัก สามารถช่วยเหลือตนเองในเรื่องความสะอาดของร่างกายได้เป็นส่วนใหญ่

6. ประเภทของผู้ป่วย ลักษณะของผู้ป่วย เมื่อมาพักอยู่ในโรงพยาบาล จะแบ่งเป็นผู้ป่วยสามัญ และ ผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษจะมีเครื่องอำนวยความสะดวก และอยู่เป็นสัดส่วน โดยไม่รวมกับผู้ป่วยอื่น (อัมพร เจริญชัย, 2521: 25) รวมทั้งผู้ป่วยพิเศษ จะมีญาติอยู่ด้วยตลอดเวลา คอยให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ความต้องการการพยาบาลอาจลดน้อยลง ในขณะที่ผู้ป่วยที่อยู่ห้องสามัญจะต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นหลายคน แม้จะมีญาติมาคอยดูแลแต่ก็ต้องเป็นไปตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดให้เยี่ยม ซึ่งอาจจะได้รับความสะดวกน้อยกว่าแต่อย่างไรก็ตาม ในมารดาหลังคลอดทั้งที่เป็นผู้ป่วยสามัญ และผู้ป่วยพิเศษ จะได้รับบริการพยาบาลจากบุคลากรพยาบาลกลุ่มเดียวกันในแต่ละเวร ผู้วิจัยจึงต้องการทราบว่า ประเภทของผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับหรือไม่

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 : ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

คำถามในการวิจัย

1. มารดาหลังคลอด มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ หรือไม่ อย่างไร
2. ปัจจัยในเรื่อง อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของการคลอด และประเภทของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ หรือไม่

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ทั้งรายข้อ และโดยรวม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยในเรื่องอายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของการคลอด และประเภทของผู้ป่วย ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

สมมติฐานงานวิจัย

อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของการคลอด และ ประเภทของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ กับ ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ จากบุคลากรทางการพยาบาลในตึกสูติกรรมหลังคลอด โดยทำการศึกษาในมารดาที่ผ่านการคลอดทั้งที่คลอดปกติ และคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ที่ตึกคลอดและย้ายไปพักฟื้นที่ตึกสูติ

กรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2540 จำนวน 364 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อ บริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงเนื้อหาจากแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการ พยาบาลที่ได้รับ ของลาโมนิกาและโอเบิร์ต (La Monica & Oberst - Patient Satisfaction Scale: LOPSS) ฉบับที่ได้รับการปรับใหม่โดย มั่นโรและคนอื่นๆ (Munro, et al., 1994)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของลาโมนิกา และ โอเบิร์ต (La Monica & Oberst - Patient Satisfaction Scale: LOPSS) ที่มั่นโรและคนอื่นๆ (Munro, et al., 1994: 119-125) ได้ปรับและทำการทดสอบแบบวัดนี้ใหม่ ผู้วิจัยได้แปลเนื้อหา มาเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง สามารถวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ ได้รับของมารดาหลังคลอดได้จริง

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากแบบวัดความพึงพอใจใน การพยาบาลที่ได้รับ จากตึกสูติกรรมหลังคลอด ของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีที่กลุ่มตัวอย่างพักพ ื้น อยู่ ถือว่ากลุ่มตัวอย่างตอบด้วยความจริงใจ ตามสภาพความเป็นจริง มีความถูกต้องเชื่อถือได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

- ทำให้ทราบถึงคุณภาพของบริการพยาบาลที่ได้รับ จากบุคลากรทางการพยาบาล ที่ตึกสูติกรรมหลังคลอดของโรงพยาบาล ในทัศนะของผู้รับบริการ

- เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในตึกสูติกรรมหลังคลอด ของโรงพยาบาล ในการนำไปปรับปรุง และพัฒนาการให้บริการพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดและ พัฒนาโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่เสมอต่อไป

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

- เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน แก่นักศึกษาพยาบาล ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของมารดาหลังคลอดขณะพักพ ื้น อยู่ในโรงพยาบาลต่อไป

3. ด้านการวิจัย

- เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

นิยามตัวแปร

- ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกของมารดาหลังคลอดที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาที่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอด ได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ก่อให้เกิดความอึดใจ สามารถวัด ได้โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ประเมินออกมาเป็นคะแนนซึ่งคะแนนมาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
- รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินเฉลี่ยที่เป็นรายรับของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นจำนวนบาทต่อเดือน
- ประสบการณ์การคลอด หมายถึง การที่กลุ่มตัวอย่างเคยหรือไม่เคยมีเหตุการณ์เกี่ยวกับการคลอด แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ครรภ์แรก และ ครรภ์หลัง
- อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มของกลุ่มตัวอย่างนับตั้งแต่ปีเกิดจนกระทั่งถึง วันที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย หากอายุของกลุ่มตัวอย่างมีเศษของปีเกิน 6 เดือน ถือเป็น 1 ปีเต็ม
- การศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษาจนถึงขั้นสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง
- ชนิดของการคลอด หมายถึง ลักษณะการคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ใช้ขณะคลอด แบ่งได้ 2 ประเภท คือ การคลอดปกติ และการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ซึ่งได้แก่ การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (V/E) การใช้คีมช่วยคลอด(F/E) และการผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง(C/S)
- ประเภทของผู้ป่วย หมายถึง ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยสามัญ และ ผู้ป่วยพิเศษ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพึงพอใจ ของมารดาที่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอดต่อ บริการพยาบาลที่ได้รับ ขณะพักฟื้นอยู่ที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด ของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เนื่องจากการวิจัยเรื่องนี้ ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่ คล้ายคลึง และเป็นประโยชน์ที่จะนำมาอ้างอิง โดยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แยกกล่าวรายละเอียดออกเป็น 5 ส่วนคือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และ จิตใจของมารดาหลังคลอด
2. ความต้องการของมารดาหลังคลอด
3. การพยาบาลมารดาหลังคลอด
4. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด

ระยะหลังคลอด เป็นระยะที่มารดาจะต้องมีการปรับเปลี่ยนด้านร่างกาย และ จิตใจ อย่างรวดเร็ว รวมทั้งต้องเตรียมพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรในระยะต่อไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ เป็นภาวะปกติของหญิงตั้งครรภ์ ที่เมื่อคลอดทารกออกมาแล้ว จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติดังเช่นก่อนการตั้งครรภ์ ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้หรือเข้าใจ ภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้ เพื่อใช้ประเมินความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ในระยะหลังคลอด และให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของมารดาหลังคลอด

ภายหลังการคลอด จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สรุปได้ดังนี้ (เทียมศรทองสวัสดิ์, 2537: 2-18 ; May & Mahlmeister, 1994: 785-790)

1. การเปลี่ยนแปลงของมดลูก (uterus changes) เมื่อผ่านพ้นระยะที่ 3 ของการคลอดไปแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงของมดลูกอย่างมาก กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวเป็นก้อนกลมแข็ง และในแต่ละวันหลังคลอด มดลูกจะมีการหดตัวเล็กน้อยประมาณ 1 ซม.ต่อวัน และประมาณ 10 วันหลังคลอดจะคลำมดลูกไม่พบทางหน้าท้อง ซึ่งการกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกนี้มีองค์ประกอบมาจาก กล้ามเนื้อมดลูกมีการย่อยตัวเอง (autolysis) และมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยง (ischemia or localized anemia) และจากการที่มดลูกมีการหดตัวและคลายตัวในระยะแรกหลังคลอด จะทำให้มีอาการปวดมดลูก (afterpain) ซึ่งส่วนใหญ่ 75% เกิดในมารดาครรภ์หลัง ในมารดาครรภ์แรกมักจะไม่มีอาการปวดมดลูก เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกมีความตึงตัวสูง และในกรณีที่ต้องเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมของตนเอง จะทำให้มีอาการปวดมดลูกเพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากการดูดนมจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) จากบริเวณส่วนหลังของต่อมพิทูอิทารี (posterior pituitary gland) ทำให้มดลูกมีการหดตัว อาการปวดมดลูกจะพบไม่เกิน 48 ชั่วโมงหลังคลอด และบรรเทาอาการด้วยการให้ยาแก้ปวด กรณีที่พบว่า มีอาการปวดมดลูกเกิน 48 ชั่วโมงหรือมีอาการเจ็บปวดรุนแรง ควรนึกถึงอาการที่เกิดจากมีเศษรกค้าง หรือมีก้อนเลือดอยู่ภายในโพรงมดลูกไว้ด้วย

2. เยื่อมดลูก (endometrial tissue) หลังจากที่รกและเยื่อหุ้มทารกคลอดแล้ว จะเกิดรอยแผลบริเวณรกลอกตัว เกิดขบวนการเอกโฟลิเอชัน (exfoliation) ที่บริเวณรกลอกตัว ซึ่งเป็นการเจริญของเยื่อมดลูกขึ้นมาแทนที่ เดสซิด้ว เบซอลลิส (decidua basalis) ซึ่งในระยะ 2-3 วันหลังคลอด ชั้นนี้จะแยกเป็น 2 ส่วน ชั้นนอกที่ติดกับโพรงมดลูก มีการเสื่อมของหลอดเลือดจะหลุดออกมา (sloughs off) ปนกับน้ำคาวปลา ส่วนชั้นในที่ติดกับตัวมดลูก จะมีต่อม (endometrial gland) และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) เจริญขึ้นมาแทนที่ ทำให้เยื่อมดลูก กลับคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งกินเวลาประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด และถ้ามีการปฏิสนธิเกิดขึ้น ก็จะมีการฝังตัวของตัวอ่อนได้

3. ช่องคลอดและบริเวณพื้นเชิงกราน (vaginal and pelvic floor changes) หลังคลอด บริเวณปากช่องคลอดจนกระทั่งถึงมดลูกส่วนล่าง (lower uterine segment) ยังมีอาการบวมและมีแผลถลอก (bruised) อยู่ รวมทั้งบริเวณของเยื่อพรหมจารีย์ (hymen) ก็มีการฉีกขาดเรียกบริเวณที่มีการฉีกขาดนี้ว่า คาร์นคิวเล เมอร์ทิฟอรัม (carunculae myrtiformes) ประกอบกับการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงทำให้เยื่อของช่องคลอดบางลง รอยขุ่น (rugae) ลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงที่บริเวณช่องคลอดจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และจะมีสภาพไม่เหมือนเช่นก่อนการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยบริเวณแคมเล็ก (labia minora) และแคมใหญ่ (labia majora) ก็จะมีรอยแผลฝึยและมีความแข็ง (firm) น้อยลง เมื่อได้ผ่านการคลอดมาแล้ว ส่วนบริเวณพื้นเชิงกราน ซึ่งประกอบด้วยกล้ามเนื้อไขมันและพังคืด ขณะคลอด ไยกกล้ามเนื้อถูกยืดขยายอย่างมาก การขมิบช่องคลอด (Kegel exercise) จะเป็นการช่วยให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน มีความตึงตัวดีขึ้นและประมาณ 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อก็จะกลับคืนสู่สภาพปกติ

4. ปากมดลูก (cervical changes) หลังคลอดปากมดลูกที่ยื่นเข้าไปในช่องคลอด จะอ่อนนุ่ม มีรอยข้ำและรอยฉีกขาดบ้าง ประมาณ 18 ชั่วโมงหลังคลอดปากมดลูกจะสั้นลง แข็งขึ้น และประมาณปลายสัปดาห์ที่ 1 จะกลับคืนสู่สภาพเดิม แต่อย่างไรก็ตาม บริเวณปากมดลูกชั้นนอก (external os) จะไม่กลับคืนเหมือนสภาพที่ยังไม่ผ่านการคลอด คือ จากเดิมเป็นรูวงกลมจะเปลี่ยนเป็นรูปยาวรี แม้ว่ามดลูกจะมีขนาดเล็กลงแล้วก็ตาม

5. น้ำคาวปลา (lochia) ในระยะหลังคลอด มดลูกจะมีการทำความสะอาดให้ตัวเองโดยการขจัดเอาเนื้อเยื่อที่ตายแล้ว (debridement) ออกมาทางช่องคลอด สิ่งที่มดลูกขับออกมาทางช่องคลอดเรียกว่า น้ำคาวปลา (lochia) การแบ่งชนิดของน้ำคาวปลาจะขึ้นอยู่กับลักษณะและส่วนประกอบดังต่อไปนี้

5.1 โลเคีย รูบรา (lochia rubra) กินเวลาประมาณ 1 - 3 วันแรกหลังคลอด มีลักษณะสีแดง (bright red) ประกอบด้วยเซลล์เยื่อผิว (epithelium) เม็ดเลือดแดงเป็นส่วนใหญ่ อาจพบขี้เทา (meconium) ขน (lanugo) และไขมันเคลือบผิว (vernix caseosa) ของทารกปนอยู่ด้วย

5.2 โลเคีย ซีโรซา (lochia serosa) จะเริ่มประมาณวันที่ 4- วันที่ 9 หลังคลอด สีของน้ำคาวปลาจะจางลงเป็นสีชมพู มีปริมาณของเซลล์เม็ดเลือด (blood cell) ลดลงและมีสัดส่วนของซีรัม (serous) เพิ่มขึ้น

5.3 โลเคีย อัลบา (lochia alba) ประมาณวันที่ 10 หลังคลอด น้ำคาวปลาจะมี สีเหลืองหรือสีขาว ประกอบด้วยเม็ดเลือดขาวและเซลล์ที่ตายแล้ว (cellular debris) เป็นส่วนใหญ่

โดยปกติแล้ว จะมีน้ำคาวปลาในระยะหลังคลอดประมาณ 21 วัน กลิ่นของน้ำคาวปลา จะมีลักษณะคล้ายกลิ่นประจำเดือนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีฤทธิ์เป็นด่าง แบคทีเรียจึงเจริญได้ดี กรณีพบว่ามึกลิ่นเหม็นเน่า (foul lochia) อาจเกิดจากการติดเชื้อ การประเมนน้ำคาวปลา ถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะเป็นการตรวจสอบภาวะตกเลือดแล้ว ยังเป็นการประเมิน การกลับคืนสภาพเดิมของมดลูกอีกด้วย ชนิด จำนวน และลักษณะของน้ำคาวปลา จะเป็นข้อบ่งชี้ ถึงการหายของแผลที่โพรงมดลูก กรณีถ้าพบว่าน้ำคาวปลามีสีแดงตลอดในระยะหลังคลอด อาจเกิด จากการตกเลือดจากการมีเศษค้างหรือถ้าพบมีระยะของ lochia serosa หรือ lochia alba นานผิดปกติ อาจเกิดจากเยื่อบุมดลูกอักเสบ (endometritis) ได้

6. ระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract) ในระหว่างที่มีการคลอดจะทำให้มีการบาดเจ็บ (trauma) ของท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเป็นผลให้มีอาการบวมและซ้ำที่ท่อปัสสาวะ และกระเพาะปัสสาวะ ความไวต่อแรงกดของน้ำปัสสาวะจะลดลง จึงทำให้กระเพาะปัสสาวะมีความจุของปริมาณน้ำปัสสาวะเพิ่มขึ้น หลังคลอดใหม่ๆมารดาหลังคลอดจึงมีปัญหาปัสสาวะค้าง ภายหลังถ่ายปัสสาวะทุกครั้ง เสี่ยงต่อการเกิดการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น จึงควร กระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะทุก 4 - 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการหดตัวไม่ดีของมดลูกซึ่งเป็นสาเหตุของ การตกเลือดในระยะหลังคลอดได้ แต่ถ้าพบว่า มีเลือดออกพร้อมกับปัสสาวะ ในระยะแรกหลังคลอด (ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด) อาจจะเป็นผลมาจากกระเพาะปัสสาวะมีการบาดเจ็บจากการคลอด แต่ถ้าพบอาการดังกล่าวภายหลัง 24 ชั่วโมงหลังคลอดไปแล้ว ให้นึกถึงภาวะการอักเสบของระบบ ทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย (urinary tract infection)

7. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (musculo-skeletal system) ในวันแรกหลังคลอด มักจะมี อาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ สืบเนื่องมาจากการคลอดและการจัดท่าขณะคลอด กล้ามเนื้อ หน้าท้อง จากที่ค่อยๆมีการขยายขนาดขณะตั้งครรภ์ ก็จะมี ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง เมื่อผ่านการคลอดไปแล้ว ผนังหน้าท้องจึงอ่อนนุ่ม และยังไม่สามารถพยุงอวัยวะภายในช่องท้องได้เต็มที่ ปกติกล้ามเนื้อหน้าท้องเรคตัส (rectus muscle) จะอยู่ในลักษณะวางคู่กันตรงกึ่งกลางของหน้าท้อง เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงถูกยืดขยายและมีการแยกของกล้ามเนื้อดังกล่าว ตรงบริเวณรอยแยกนี้ เรียกว่า ไตอะทาซิส เรคไต แอบโดมินิส (diastasis recti abdominis) และลักษณะดังกล่าว ภายหลังคลอด

ก็จะยังแยกออกจากกัน แม้ว่ากล้ามเนื้อเรคตัส (rectus muscle) จะมีการหดตัวสั้นลงก็ตาม ยังต้องพยายามออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมมากขึ้น ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 2 - 3 เดือน ทั้งนี้ขึ้นกับ ลักษณะรูปร่างของคน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการหมั่นออกกำลังกายด้วย สำหรับรอยริ้วบนผิวหนังหน้าท้อง(striae gravidarum)จะไม่หายไป เพียงแต่จะมีสีจางลงเป็นสีเงินเท่านั้น

8. เต้านม (breast) ขณะตั้งครรภ์ ร่างกายจะมีการเตรียมเต้านมให้ขยายใหญ่ขึ้นจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) น้่านมเหลือง (colostrum) เริ่มมีการผลิตเก็บไว้ตั้งแต่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์และผลิตต่อเนื่องมาจนถึงสัปดาห์แรกหลังคลอด ส่วนน้่านมแท้ จะเริ่มผลิตในราววันที่ 3 หลังคลอด จึงทำให้เกิดอาการคัดตึงเต้านม (breast engorgement) ซึ่งมักเกิดจากการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งจะพบว่า เต้านมขยายใหญ่ อาจตึงมากจนมองเห็นหลอดเลือดใต้ผิวหนังบริเวณเต้านมได้ชัดเจน และรู้สึกเจ็บเวลาสัมผัส อาการดังกล่าวจะทุเลาลง เมื่อให้ทารกดูดนม

9. สัญญาณชีพ (vital signs)

อุณหภูมิของมารดาหลังคลอด อาจเพิ่มขึ้นสูงถึง 38°C (100.4°F) ได้ในช่วง 24 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องมาจากการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ ภาวะขาดน้ำ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายในระยะหลังคลอด อย่างไรก็ตาม อุณหภูมิก็ควรจะกลับสู่ภาวะปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด หากพบว่า อาการไข้ยังคงอยู่ ให้นึกถึงเรื่องการติดเชื้อหลังคลอด การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิด endometritis เป็นต้น และควรพิจารณาภาวะไข้จากการคัดตึงเต้านม (milk fever) ว่าเกิดขึ้นหรือไม่ เพราะอาจจะพบว่ามีไข้จากภาวะดังกล่าวได้ แต่ไม่ควรจะเกิดอาการไข้นานมากกว่า 24 ชั่วโมง

ชีพจร มักอยู่ในช่วง 50-70 ครั้ง/นาที อาจเกิดภาวะชีพจรเต้นช้าลง (bradycardia) ได้ เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณของเลือดที่ไหลออกจากหัวใจ และอาการดังกล่าวจะเข้าสู่ภาวะปกติได้ภายใน 7-10 วัน ส่วนในรายที่มีการเต้นของชีพจรมากกว่าปกติ มักเกิดจากการเสียเลือดขณะคลอดมากกว่าปกติ หรือคลอดยาวนาน และหากพบว่าชีพจรเต้นมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ควรพิจารณาถึง เรื่องการติดเชื้อ หรือการตกเลือดในระยะหลังคลอดไว้ด้วย

การหายใจ จะอยู่ในช่วง 16 - 24 ครั้ง/นาที หลังคลอดปอดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากปอดจะขยายได้ดีขึ้น การหายใจจึงสะดวกขึ้น

ความดันโลหิต จะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย กรณีถ้าพบว่าความดันซิสโตลิก (systolic) ลดลงมากกว่า หรือเท่ากับ 20 mmHg อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากท่านอนหงาย เป็นท่านั่ง (orthostatic hypotension) ซึ่งการเปลี่ยนท่าดังกล่าว จะทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือด ขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว แต่ถ้าพบว่า ความดันโลหิตที่ลดลงไม่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนท่า ให้นำนี้ถึงการเสียเลือด ซึ่งควรได้รับการดูแลต่อไป และถ้าพบว่าความดันซิสโตลิก (systolic) เพิ่มขึ้นมากกว่า 30 mmHg และความดันไดแอสโตลิก (diastolic) เพิ่มขึ้นมากกว่า 15 mmHg ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะตาพร่ามัว ให้นำนี้ถึงภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH)

จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมากมาย ฐึ่สึกอ่อนเพลีย ไม่สุขสบายจากการปวดมดลูก และแผลฝีเย็บ คัดตึงเต้านม รวมไปถึงการมีน้ำคาวปลา รวมทั้งจะต้องให้การดูแลบุตรด้วยตนเอง ซึ่งมารดาหลังคลอดจะต้องมีการเรียนรู้ และการปรับตัวที่เหมาะสม ตามระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงหลังคลอดได้ต่อไป

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด

ภายหลังการคลอด มารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อาศัยจากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด และแบ่งพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดได้ 3 ระยะดังต่อไปนี้ (Rubin, 1963: 753 - 755; Bobak & Jensen, 1987: 647, 1992: 680 - 681; May & Mahlmeister, 1994: 791 - 792; เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2537: 22 - 23)

1. ระยะเวลาที่มีพฤติกรรมที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Taking - in phase) เกิดขึ้นในช่วง 1 - 2 วันแรก หลังคลอด มารดาจะมุ่งไปที่ตนเอง และมีความต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่น สนใจแต่เรื่องสุขภาพและความสุขสบายของตน มากกว่าที่จะนึกถึงบุตรของตน ยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อสนองความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจ ต้องการอาหาร และการพักผ่อน เพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไปจากการคลอด ต้องการพูดเกี่ยวกับความเจ็บปวดในขณะคลอดและประสบการณ์การคลอด เพื่อให้ตนมีความสำคัญและมีความหมายขึ้น พยาบาลต้องเต็มใจที่จะรับฟังและพูดคุย แสดงความห่วงใย เพื่อเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจ นอกจากนี้ในมารดาครรภ์แรกอาจมีความตึงเครียดทางจิตใจ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาท สู่การเป็นมารดาภายหลังคลอด ดังนั้นระยะ

นี้ จึงเป็นช่วงเวลาที่มารดาหลังคลอด ต้องการการดูแลและบำรุงร่างกาย การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาล และญาติจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

2. ระยะที่อยู่ระหว่างพฤติกรรมพึ่งตนเอง กับ พฤติกรรมที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Taking - hold phase) เกิดขึ้นในช่วงวันที่ 3 - วันที่ 10 หลังคลอด ภายหลังจากได้รับการพักผ่อนและได้รับอาหารที่เพียงพอ ร่างกายก็จะมีการกลับสู่สภาพที่แข็งแรง และพร้อมที่จะแสดงบทบาทมารดาได้ดีขึ้น สนใจตนเองน้อยลง และดูแลบุตรมากขึ้น เริ่มดูแลสุขภาพของตนเองและมีความต้องการทำหน้าที่มารดา กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และฝึกทักษะการดูแลบุตร อย่างไรก็ตามมารดาหลังคลอดก็ยังคงต้องการอาหาร และการพักผ่อน ต้องการการจับจ่ายที่ปกติ และต้องการความสบายในเรื่องอื่นๆ รวมทั้งกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง ถ้าความต้องการเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้มารดาหลังคลอดกลายเป็นคนที่ไม่มีความอดทน กังวล และรู้สึก ล้มเหลว มองไม่เห็นคุณค่าในตนเองพอที่จะเป็นมารดาของบุตรได้ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลพยาบาลควรแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตร ควรให้มารดาลองปฏิบัติต่อบุตรภายหลังมีการสาธิต การให้กำลังใจและคำแนะนำที่เหมาะสม จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถเผชิญกับบทบาทมารดา ตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเองมากขึ้น

3. ระยะมีพฤติกรรมพึ่งพาตนเอง (Letting - go phase) จะเริ่มในปลายสัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดาและบุตรกลับไปอยู่ที่บ้าน ต้องทำหน้าที่มารดามากขึ้น ต้องปรับตัวและยอมรับความจริงว่า บุตรไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในร่างกายตนเองอีกต่อไปแล้ว ในมารดาครรภ์แรกต้องปรับตัวต่อทารกมากขึ้น ทั้งสภาพเดิมจากที่ไม่เคยมีบุตร ก็ต้องมาดูแลช่วยเหลือบุตรของตน นอกจากนี้ ยังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกอื่นในครอบครัว เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวต่อไป

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในระยะหลังคลอด มีความสำคัญ เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มารดาหลังคลอดต้องปรับตัวอย่างมากในทุกๆด้าน พยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ และประเมินระยะต่างๆของมารดาหลังคลอด ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ พยาบาลควรพิจารณาถึงปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และลักษณะวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด รวมไปถึงช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมระยะใหม่ไว้ด้วย เพราะนับตั้งแต่รูบิน (Rubin) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดจนถึงปัจจุบัน มีระยะเวลามากกว่า 30 ปี ในช่วงเวลาดังกล่าว มีการเปลี่ยนแปลงการดูแลมารดาหลังคลอดมากมาย

พบว่า พฤติกรรมมารดาหลังคลอดมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วมากกว่าที่รูบิน (Rubin) ได้กล่าวไว้ ดังนั้น การประเมินพฤติกรรมมารดาหลังคลอดในระยะต่างๆ จึงไม่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ สภาพของมารดาหลังคลอดแต่ละคน และการดูแลที่สนองต่อความต้องการของมารดาหลังคลอดคนนั้น ว่าเพียงพอหรือไม่ จะเห็นได้จาก การศึกษาของเอเมน (Ament, 1990: 330-335) ที่พบว่า ระยะที่มีพฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่น (Taking - in phase) ใช้เวลาเพียง 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่ระยะที่อยู่ระหว่างพฤติกรรมพึ่งพาตนเองกับพฤติกรรมที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Taking - hold phase) ซึ่งกินเวลาประมาณ 2 วัน ก็จะเข้าสู่ระยะพฤติกรรมพึ่งพาตนเอง (Letting - go phase) ต่อไป และเพื่อเป็นการส่งเสริมโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูกในระยะหลังคลอด โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ได้จัดให้ทารกได้อยู่ร่วมกับมารดาหลังคลอด ด้วยเล็งเห็นประโยชน์อย่างมากายสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

การให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันหลังคลอด (rooming - in)

การให้มารดาและบุตรได้อยู่ด้วยกันในระยะหลังคลอด เริ่มมีขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1943 โดยการจัดให้ทารกได้อยู่ห้องเดียวกับมารดาหลังคลอด ทันทีที่มารดาสามารถดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง อาจให้บุตรนอนในเตียงเด็กก่อนแล้วนำมาไว้ข้างเตียงมารดาก็ได้ (Gessell & ILG, 1964 cited by Greenberg, et al. 1973: 783) ใช้เวลาอยู่ด้วยกัน ให้นานที่สุดโดยไม่มีข้อจำกัด (องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ, ม.ป.ป. : 21) หรืออย่างน้อย 5 ชั่วโมงต่อวัน (Jackson, et al., 1948 cited by Kluas & Kennell, 1982: 95) ซึ่งวิธีการดังกล่าว จะทำให้ได้ใกล้ชิดกับบุตร บุตรรู้สึกปลอดภัย มีการพัฒนาสุขภาพจิต และตัวมารดาเองก็จะมีคามมั่นใจในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (Martell, 1995: 132)

รูปแบบของการให้มารดาและบุตรมาอยู่ด้วยกันหลังคลอด

พิลลิตีเตอร์ริ (Pillitteri, 1981: 374, 1995: 607) ได้จำแนกชนิดหรือรูปแบบของการให้มารดาและบุตรมาอยู่ด้วยกันหลังคลอด (rooming-in) ไว้ 2 ชนิด คือ

1. การให้มารดาและบุตรมาอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (complete rooming-in)
2. การให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันเป็นบางเวลา (partial rooming-in) เช่น มารดาจะดูแลบุตรเฉพาะเวลากลางวัน ส่วนกลางคืนก็จะนำบุตรไปเลี้ยงดูที่ห้องเด็กก่อน

สำหรับประเทศไทย ได้ปฏิบัติตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก และ องค์การยูนิเซฟ ดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่และลูก ซึ่งกำหนดให้นำบุตรมาอยู่ร่วมกับมารดา หลังคลอด ตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นในกรณีที่นำบุตรไปรับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ซึ่งแต่ละครั้ง ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง โดยมีแนวทางปฏิบัติตาม บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ, ม.ป.ป. : 5) ดังนี้

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่นำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายใน ครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

5. แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนม ยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน

6. อย่าให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มแก่เด็กแรกคลอด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ

9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม (หัวนมหลอก)

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

ข้อบ่งชี้ของการให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันหลังคลอด

กลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982: 102) ได้กำหนดลักษณะของทารกที่จะมาอยู่กับมารดาหลังคลอดไว้ดังนี้

1. คะแนน Apgar ที่ 5 นาที มีคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป

2. น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 5-9.5 ปอนด์ (2,272-4,318 กรัม)

3. อัตราการเต้นของหัวใจ เท่ากับ 110-170 ครั้งต่อนาที และอัตราการหายใจ เท่ากับ 37-70 ครั้งต่อนาที

4. สีผิวปกติ

5. สามารถหายใจได้เอง

นอกจากนี้แล้ว ก็ควรพิจารณาถึงสภาพความพร้อมของมารดาด้วย กล่าวคือ ผู้เป็นมารดา จะต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด และหลังคลอด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งสภาวะเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคในการดูแลบุตรได้

ประโยชน์ของการให้มารดาและบุตรมาอยู่ด้วยกันหลังคลอด

1. ส่งเสริมการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา กรีนเบิร์ก และคนอื่นๆ (Greenberg, et al., 1973: 783-788) กล่าวถึง การให้มารดาและบุตรมาอยู่ด้วยกันหลังคลอด ถือเป็นประโยชน์อย่างหนึ่ง เนื่องจาก จะทำให้มีการพัฒนาทักษะการเป็นมารดาที่ดี และนอกจากนี้ยังได้ทำการศึกษาในมารดาครรภ์แรก จำนวน 100 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมารดาที่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอดจำนวน 50 คน และกลุ่มมารดาที่ไม่ได้อยู่กับบุตรหลังคลอดจำนวน 50 คน ทั้ง 2 กลุ่มจะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา แต่ใช้ระยะเวลาในการอยู่กับบุตรแตกต่างกัน โดยกลุ่มมารดาที่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอดจะอยู่กับบุตร 8 ชั่วโมงต่อวัน ในขณะที่อีกกลุ่มจะได้อยู่กับบุตรเฉพาะเวลาที่ให้นม คือ ประมาณ 20 นาทีต่อการให้นม 1 ครั้งเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มแรกซึ่งมีโอกาสใกล้ชิดกับบุตรมากกว่าจะมีความมั่นใจในการดูแลบุตร เข้าใจพฤติกรรมของบุตร และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตร ได้ดีกว่ากลุ่มมารดาที่มีโอกาสใกล้ชิดกับบุตรน้อย นอกจากนี้ สโครเดอร์ (Schroeder, 1977: 37-40) ก็กล่าวว่า การให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันหลังคลอด จะทำให้มารดากลุ่มดังกล่าว มีความสามารถในการแสดงทักษะการเป็นมารดา มากกว่ามารดาที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอด

2. ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1976: 88) กล่าวถึงช่วง 30-45 นาทีแรกหลังคลอด ว่าเป็นช่วงที่มารดามีความไวต่อบุตร และเป็นช่วงที่บุตรซึ่งเป็นทารกตื่นตัวอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี การให้มารดาอยู่กับบุตรในระยะเวลาดังกล่าว จะส่งเสริมให้มารดามีโอกาสได้โอบกอดสัมผัสบุตร จ้องมองและพูดคุยกับบุตร เป็นการสร้างพันธะผูกพัน ซึ่งจะทำให้มารดาเอาใจใส่บุตร มีความรัก และสำนึกในหน้าที่ต่อการเลี้ยงดูบุตร นำไปสู่การพัฒนาทางด้านร่างกาย และจิตใจของบุตรต่อไป (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529: 282) ฟรอยด์ และ เบอร์ลิงแฮม (Freud & Burlingham อ้างถึงใน พนอนิษศิริวงษ์, 2521: 6) กล่าวถึง สุขภาพและการเจริญเติบโตของทารกที่เป็นไปอย่างปกติ นั้น ขึ้นอยู่กับ

สิ่งแวดล้อม และการสัมผัสอันอบอุ่นครั้งแรกของทารก สิ่งสำคัญที่จะทำให้สุขภาพจิตของมารดา และทารกดีได้ ก็คือ การได้รับรู้ถึงความอบอุ่น ความใกล้ชิดและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจและมีความสุข จากการศึกษาของนอร์ร์และคนอื่นๆ (Norr, et al., 1989: 85-91) ในเรื่อง พฤติกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพของมารดากับบุตร ในมารดาหลังคลอดครั้งแรก ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่มารดาได้อยู่กับบุตร หลังคลอดแล้ววัดพฤติกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มารดาถูกวัดพฤติกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพทันทีหลังคลอด แล้วจึงให้มารดาและบุตรได้อยู่ด้วยกัน กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่มารดาต้องการจะอยู่กับบุตร แต่ได้รับการแยกจากบุตรหลังคลอด ทั้ง 3 กลุ่มถูกวัดพฤติกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ พบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ 1 จะมีคะแนนการสร้างสัมพันธ์ภาพที่สูงกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ดังนั้น การจัดให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกัน (rooming - in) จะช่วยให้มารดาได้รับความคุ้นเคยกับปฏิกิริยาของบุตร เกิดความรักบุตรขณะที่ได้กอดและได้ให้การดูแลบุตรด้วยตนเอง หากการจัดให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันไม่สะดวก ก็ควรให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันให้บ่อยที่สุดและนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่แน่นแฟ้นต่อกัน

3. ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของแอนเดอสัน (Anderson, 1989: 196-199) กล่าวว่า การให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยหลังคลอด จะเป็นการให้การดูแลวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการตายของทารก (infant mortality) และเพิ่มอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาให้มากขึ้น นอกจากนี้ มารดาที่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอดจะมีความยากลำบากในการให้นมบุตรด้วยน้ำนมตัวเอง น้อยกว่ามารดาที่ไม่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอด (Lotas & Willging, 1979 cited by Winkelstein & Carson, 1987:76) และจากการศึกษาของศิริพร กัญชนะและ นฤมล ชีระรังสิกุล (2535 อ้างถึงใน มณฑา จงกล่อม, 2537: 10) เปรียบเทียบผลของการให้มารดาอยู่กับบุตรต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ พบว่า กลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้โอบกอดบุตรทันทีหลังคลอด และย้ายไปอยู่ตึกหลังคลอดพร้อมกับบุตร จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดามากกว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้กอดบุตรทันทีหลังคลอดและแยกบุตรไปอยู่ตึกทารกแรกเกิด

4. ช่วยพัฒนาบุคลิกภาพเกี่ยวกับความไว้วางใจ และ ความรู้สึกมั่นคงของเด็ก ผลการศึกษาของ แอนเดอสัน (Anderson, 1989: 196-199) พบว่าใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทารกที่อยู่กับมารดา จะใช้เวลาขณะร้องไห้น้อยกว่า 1 นาทีและไม่มีอาการผวา ตกใจกลัว เพราะทารกได้มีโอกาสใกล้ชิดมีปฏิสัมพันธ์กับมารดา และได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารก

นอกจากนี้ คีฟ (Keefe, 1987: 140-144) ได้ทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมของทารกที่ได้เข้าร่วมกับมารดาตลอดวัน กับทารกที่ต้องกลับไปให้ตึกเด็กก่อนดูแลในเวลากลางวัน ซึ่งทารกที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นทารกที่คลอดครบกำหนดและไม่มีภาวะเสี่ยง มีการจัดลักษณะสภาพตึกเด็กก่อนกับตึกหลังคลอดให้มีเสียงและแสงในระดับที่เหมือนกัน ผลการวิจัย พบว่า ทารกที่อยู่ร่วมกับมารดาหลังคลอดทั้งกลางวันกลางคืน จะหลับได้ดีกว่าและร้องไห้กวนน้อยกว่า ทารกที่ได้รับการดูแลที่ตึกเด็กอ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5. ส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัว การจัดให้มารดาและบุตรรวมทั้งผู้เป็นบิดา ได้มีโอกาสอยู่ด้วยกันให้เร็วและนานที่สุดในระยะหลังคลอด ก็จะเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวได้มากเท่านั้น (Lipkin, 1978: 128)

6. ลดภาวะเสี่ยงอันตรายของทารก การให้ทารกอยู่กับมารดาหลังคลอด จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อที่ผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจได้ การให้มารดาและบุตรคงความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ผิวหนังและระบบทางเดินอาหารของบุตร มีเชื้อจุลินทรีย์ของมารดาซึ่งจะไม่ใช่เชื้อที่จะทำให้เกิดโรค และมารดาก็ได้สร้างภูมิคุ้มกันไว้ในน้ำนมของมารดาด้วยแล้ว (องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ, มปท: 21)

7. ประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล การให้บุตรอยู่กับมารดาหลังคลอด จะทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ในการเลี้ยงทารก ขวดนม หัวนมปลอม นมผสม รวมทั้งบุคลากรในการเตรียมนม และดูแลทารกในห้องทารกแรกเกิดได้อีกวิธีหนึ่ง (Pierre-E cited by Gibbone, 1987 อ้างถึงใน มณฑา จงกล่อม, 2537: 11)

จะเห็นได้ว่า การให้มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันหลังคลอด มีประโยชน์มากมายทั้งต่อมารดา ทารก และทางด้านค่าใช้จ่าย ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ก่อนที่จะจัดให้มารดาและบุตรมาอยู่ด้วยกันหลังคลอดนั้น ก็ควรพิจารณาถึงความเหมาะสม และความพร้อมของมารดาและทารกด้วยเช่นกัน เพื่อป้องกันการเกิดอุปสรรคในการดูแลตนเองและบุตร ซึ่งจะส่งผลถึงสัมพันธ์ภาพและความพึงพอใจในการดูแลบุตรได้ต่อไป

ความต้องการของมารดาหลังคลอด

มาสโลว์ (Maslow) กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการในด้านการพัฒนาตลอดชีวิต โดยความต้องการนั้น จะมีพลังผลักดันให้มนุษย์มีพฤติกรรมบางประการ เพื่อให้ได้มาซึ่งการตอบสนองความต้องการนั้นๆ การพัฒนาความต้องการในแต่ละขั้นจะเจริญสมบูรณ์เป็นลำดับได้ เมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ในขณะที่ความต้องการขั้นต่ำยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ก็จะไม่เกิดการพัฒนาในขั้นสูงต่อไป ขั้นของความต้องการของมนุษย์ตามที่มาสโลว์ได้จัดไว้ มีทั้งหมด 5 ขั้น เรียงลำดับจากระดับต่ำไปหาระดับสูง ได้ดังนี้ (Maslow ม.ป.ป. อ้างถึงใน สุปาณี วศินอมร, 2532: 23-27; Kron, 1985: 24-27; Tappen, 1995: 13-18)

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs หรือ basic needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นที่สุด เพื่อการมีชีวิตอยู่และเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของสรีรวิทยา ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ โดยปกติแล้วความต้องการระดับนี้บุคคลมักแสวงหาด้วยตนเอง แต่เมื่อต้องพบภาวะเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแล เพื่อให้ความต้องการดังกล่าว ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจและนำไปสู่ความต้องการในลำดับขั้นต่อไป

2. ความต้องการในด้านความปลอดภัย (safety and security needs) ต้องการหลักประกันที่มั่นคง มีระเบียบวินัย เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายของบุคคลมีอย่างเพียงพอ ก็จะทำให้เป็นอิสระจากความกลัวความวิตกกังวล รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ความต้องการในขั้นนี้ หากได้รับการตอบสนอง และสามารถสร้างหรือพัฒนาให้ดีขึ้นในตนเองได้แล้ว ก็จะเกิดความรักต่อเพื่อนมนุษย์และมีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น มีความอ่อนโยน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ให้ความเคารพต่อสิทธิของผู้อื่น และเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นอันตราย ก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยความสุขุม เยือกเย็นเพราะมีความมั่นใจในตนเอง

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (love and belonging needs) เป็นความต้องการทางสังคมที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งต้องการสร้างสัมพันธ์ และเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น ต้องการเพื่อน ต้องการคนรักและมีคนห่วงใย ในภาวะที่เจ็บป่วยจนต้องอยู่โรงพยาบาล การแสดงความเอื้ออาทรของพยาบาลและญาติผู้ป่วย จะทำให้สนองความต้องการในระดับนี้ได้เช่นกัน

4. ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือ (esteem needs) เป็นความต้องการที่ทำให้บุคคล เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจจากการกระทำของตนที่ได้รับการยอมรับจากสังคม การที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ดีจากพยาบาลในการปฏิบัติตัวต่างๆ จะทำให้สามารถปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยได้ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (self - actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ที่ประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง และยึดหลักการดำรงชีวิตด้วยความดี แสวงหาสิ่งที่ดีและถูกต้องในการประพฤติปฏิบัติ ไม่หวังในลาภยศ ชื่อเสียงใดๆ ในสังคม มีชีวิตที่เรียบง่าย มีจิตใจที่เปี่ยมด้วยความเมตตา กรุณา และหวังดีต่อผู้อื่น ซึ่งความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการลำดับขั้นที่ผ่านมา ได้รับการตอบสนองจนบุคคลนั้นรู้สึกเพียงพอแก่ตนแล้ว

หลักการและทฤษฎีของมาสโลว์ จึงสรุปได้ดังนี้คือ

1. บุคคลทุกคน มีลำดับความต้องการอย่างเดียวกัน
2. บุคคลจะไม่สนใจกับการตอบสนองความต้องการบางอย่าง จนกว่าความต้องการที่อยู่ระดับต่ำกว่าจะได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ
3. ความต้องการระดับต่ำ มักจะมีขอบเขตจำกัด ในขณะที่ความต้องการในระดับสูงขึ้น ส่วนใหญ่จะไม่มีขอบเขตในการตอบสนองความต้องการนั้นๆ เนื่องจากการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจของแต่ละบุคคล
4. บุคคลแต่ละคน จะมีปริมาณความต้องการในแต่ละระดับขั้นที่แตกต่างกัน

จากขั้นของความต้องการของมนุษย์ ที่กล่าวมา จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีการแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นต่างๆจนพอใจ มูเชล (Mouchel, 1970: 40) กล่าวไว้ว่า ความต้องการอันดับแรกของมนุษย์ ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย และเมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการทางด้านจิตใจก็จะเกิดขึ้นตามมา พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงความต้องการเหล่านี้ ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จะมีระดับของความต้องการที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ความต้องการด้านความปลอดภัย ก็เป็นความต้องการที่บุคคลผู้เป็นผู้ป่วยต้องการมากที่สุด และเมื่อได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พึงพอใจความต้องการในระดับที่สูงก็จะเกิดตามมาอีก แต่ถ้าความต้องการดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปของพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงออกมาในรูปของอาการและอาการแสดงทางกาย พยาบาลจึงต้องทราบปัญหาที่เกิดจากความต้องการแต่ละระดับ เพื่อนำมาสร้างเป็นปัญหาทางการพยาบาลและ

ให้การช่วยเหลือต่อไป ดังนั้น ในการประเมินความพึงพอใจของคุณ จึงสามารถประเมินจากเหตุการณ์ต่างๆที่มีผลตอบสนองความต้องการในระดับต่างๆ ซึ่งหากความต้องการของคุณได้รับการตอบสนองมาก คุณก็ย่อมมีความรู้สึกพึงพอใจมาก และหากความต้องการของคุณได้รับการตอบสนองน้อย คุณก็ย่อมมีความพึงพอใจน้อยหรือไม่เกิดความพึงพอใจได้เช่นกัน

เกรเกลและคนอื่นๆ (Kraegel, et al., 1972 : 257 - 264) ได้กล่าวถึงความต้องการของคุณ เมื่อมีการเจ็บป่วยว่ามีความต้องการ 3 ด้าน คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ ต้องการพักผ่อนนอนหลับ และการขับถ่าย มีความปลอดภัย มีความสะอาดของร่างกาย ได้อยู่ในสภาพที่เจ็บสงบ อยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม ต้องการเป็นอิสระจากความเจ็บปวด และความไม่สบายต่างๆ รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นทางด้านประสาทสัมผัสทั้งห้า

2. ความต้องการทางด้านจิตสังคม ได้แก่ ความต้องการมีเอกลักษณ์ในการเลือกหรือควบคุมตนเอง ต้องการความสำเร็จ และความมั่นคงปลอดภัย ได้รับความรู้ความกระจ่างในข้อมูลทางสุขภาพ มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ได้รับความรักจากเพื่อนมนุษย์ ได้รับการยอมรับนับถือและเห็นคุณค่า ได้รับการสรรเสริญ มีศักดิ์ศรี มีชื่อเสียง ได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากบุคคลอื่น มีความเป็นส่วนตัว และต้องการรักษาความลับของตนไว้

3. ความต้องการทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความเรียบง่าย ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก ยืดหยุ่นได้ รวมทั้งมีความปลอดภัยจากบุคคลอื่นที่ตนเองมีส่วนเกี่ยวข้อง

ในระยะหลังคลอด เป็นระยะที่ต้องมีการฟื้นตัวเพื่อเข้าสู่สภาพเหมือนระยะก่อนการตั้งครรภ์ ต้องปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ และสมาชิกใหม่ของครอบครัว โดยเฉพาะในรายที่เป็นครรภ์แรกจะต้องมีการพัฒนาการปรับตัวอย่างมาก การให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดอย่างเพียงพอและเหมาะสม ตรงกับความต้องการของมารดาหลังคลอด ถือเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้มารดาหลังคลอด สามารถจัดการกับตัวเอง ในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ต่างๆ ในระยะหลังคลอด (Fichardt, et al., 1994: 15-21) และถือได้ว่าเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมารดาหลังคลอดได้ในอีกวิธีหนึ่ง

จากการศึกษาของเลสเซอร์และกิน (Lesser & Keane, 1956: 151-178) เรื่องความต้องการของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยการสัมภาษณ์ พบว่าระยะหลังคลอดมารดามีความต้องการใน 3 เรื่องใหญ่ๆ คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งจะมีความต้องการอยู่ 3 ประการคือ

- ต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยเฉพาะในระยะแรกหลังคลอด เพราะหากไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอแล้ว จะทำให้มารดาหลังคลอด เหนื่อยอ่อนเพลียจนอาจไม่สามารถให้นมและการดูแลบุตร และประสบความสำเร็จในการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ต่อไป

- ต้องการการบรรเทาความเจ็บปวด และ อาการไม่สุขสบายหลังคลอด แม้ว่าการบรรเทาอาการเจ็บป่วยหลังคลอด จะต้องอาศัยการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ แต่มารดาหลังคลอดก็มีความหวังที่จะได้รับการบรรเทาอาการเจ็บปวดต่างๆ จากพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นอาการเจ็บปวดจากการกดเต้านม อาการไข้หลังคลอด (reactionary fever) สิ่งเหล่านี้ พยาบาลสามารถช่วยให้อาการดังกล่าวทุเลาลงได้ โดยอาศัยกิจกรรมทางการพยาบาลช่วยเหลือดูแล แสดงความสนใจและเป็นมิตร

- ต้องการการดูแลหลังคลอด เช่น ความสะอาดของร่างกาย การช่วยจับลูกนั่งบนเตียงและพุงไปห้องน้ำ อาจมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่สำหรับมารดาหลังคลอดดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่สร้างความประทับใจ และเป็นประสบการณ์ที่จะทำให้เขาระลึกอยู่เสมอว่า ใครสนใจและใครคอยดูแล ขณะที่เขายังอยู่ในโรงพยาบาล

2. ความต้องการด้านจิตใจ และ อารมณ์ ระยะหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ที่อาจสังเกตได้ดังนี้ คือ

- ต้องการเป็นอิสระจากความรับผิดชอบต่างๆ แม้ว่ามารดาหลังคลอดจะไม่พูดออกมาโดยตรง แต่พฤติกรรมที่แสดงออกก็บ่งบอกให้ทราบว่า เขาต้องการการนอนหลับเพื่อให้ร่างกายได้พักในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะในครรภ์แรก จะไม่ต้องการที่จะให้นุตรมาอยู่ด้วยหลังคลอด เนื่องจากขาดประสบการณ์และจะทำให้เกิดความวิตกกังวลในการดูแลบุตร และมารดาหลังคลอดส่วนมาก มักจะแสดงให้เห็นว่าจะยังไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบบุตร จนกว่าความต้องการของตนเองที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้รับการช่วยเหลืออย่างเพียงพอ

- ต้องการความสบายใจ ในมารดาครรภ์แรก มักจะมีความวิตกกังวล ต่อสุขภาพของตนและการดูแลบุตร แต่เมื่อใดก็ตามที่มารดาหลังคลอด รู้สึกว่าเขาอยู่ในที่ที่ปลอดภัยและบุตร

ได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ขณะเดียวกันก็ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับตนเองและบุตรเป็นอย่างดี สิ่งเหล่านี้ จะเป็นพื้นฐานนำไปสู่การพัฒนาบทบาท และฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วขึ้น

- ต้องการหลักประกันว่าร่างกายจะกลับคืนสู่สภาพเดิม การได้รับคำอธิบายจากพยาบาล ถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะหลังคลอดอย่างคร่าวๆ จะช่วยให้มารดาหลังคลอดคลายความกังวลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และประเมินอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์อย่างง่ายได้

- ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น ว่าเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา สังกัดได้จากการอ่อนล้าจากการคลอด มารดาจะมีความต้องการทางด้านร่างกายสูงและอยากให้บุคคลอื่น รวมทั้งพยาบาลยอมรับมารดาหลังคลอดว่า ต้องการการดูแลและการแสดงความเอื้ออาทรมากกว่าที่จะมาดูแลเพราะเป็นหน้าที่เท่านั้น

- ต้องการการประคับประคองทางด้านจิตใจ และอารมณ์ โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก อาจพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum blues) ได้ซึ่งมีจากหลายสาเหตุร่วมกัน เช่น ความอ่อนเพลีย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนร่างกาย รวมไปถึงความไม่มั่นใจต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งก็หมายถึง การทำหน้าที่ของมารดาที่มีต่อบุตร การให้กำลังใจและให้แรงสนับสนุนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประคับประคองอารมณ์และจิตใจของมารดาหลังคลอด

3. การเตรียมตัวเพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิมของมารดา ซึ่งจะมีการเตรียมตัว ในเรื่องต่อไปนี้

- การเริ่มต้นดูแลตนเอง เมื่อสภาพร่างกายในระยะหลังคลอดดีขึ้น มารดาจะมีความต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังคลอด เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านต่อไป

- การเตรียมตัวเพื่อดูแลบุตรมารดาหลังคลอดจะให้ความสนใจอย่างมากเกี่ยวกับข้อมูลการดูแลบุตร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการให้นม การดูแลความสะอาด การได้รับวัคซีน และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆซึ่งถือเป็นความต้องการเรื่องหนึ่งที่ได้รับคำตอบสนองก่อนกลับบ้าน

- การเรียนรู้วิธีการให้นมบุตร ควรได้เรียนรู้วิธีอุ้มบุตรเวลาให้นม ทราบความถี่หรือระยะเวลาของการให้นม ว่าควรได้รับบ่อยแค่ไหน มีหลักการให้อย่างไร

- การเรียนรู้เรื่องการดูแลบุตรในด้านอื่นๆ และต้องการความมั่นใจว่า สามารถดูแลบุตรได้ ซึ่งมักจะพบในมารดาครรภ์แรกเป็นส่วนใหญ่

แม้ว่าการคลอด จะไม่ใช่เป็นการเจ็บป่วยก็ตาม แต่ภายหลังการคลอดนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และบทบาทความรับผิดชอบที่มีมากขึ้น มารดาหลังคลอดจึงอยู่ในสภาพที่ต้องการการดูแลและต้องการคำแนะนำที่ถูกต้อง จากพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีทักษะในการให้การดูแลที่ตรงกับความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของมารดาในระยะหลังคลอด เพื่อให้ภาวะของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี และในกรณีที่มีมารดามีบุตรอยู่ด้วยในระยะหลังคลอด ผู้วิจัยเห็นว่า ก็น่าจะมีความต้องการด้านต่างๆ เช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดรายอื่นทั่วไป

การพยาบาลมารดาหลังคลอด

การที่พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและได้ให้การพยาบาลที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ พยาบาลจะต้องเรียนรู้ถึงสภาพของผู้ป่วย ตลอดจนความต้องการและอาการที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยในครั้งนั้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เป็นไปในทางที่ดีและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยตลอดไป (Orem, 1971: 105) การดูแลผู้ป่วยแต่ละคน (individual care) เป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ไม่ใช่เป็นการดูแลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยตามงานประจำ (routine) ของโรงพยาบาล (Poole, 1970: 25-27) หากพยาบาลสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการที่เป็นจริง พยาบาลก็จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยคนนั้นๆ ได้ถูกต้อง แต่ถ้าหากไม่สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ ก็จะไม่เกิดประโยชน์และเป็นการเสียเวลาในการติดต่อกับผู้ป่วย

ระยะหลังคลอด จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนเช่นก่อนตั้งครรภ์ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ ภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของหญิงหลังคลอดสามารถประเมินความคิดปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้น ในระยะหลังคลอดและให้คำแนะนำแก่มารดาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม การให้การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด ควรทำอย่างมีระเบียบแบบแผนตามกระบวนการพยาบาล มีการวางแผนอย่างเหมาะสมกับมารดาแต่ละราย พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการของมารดาหลังคลอด ว่ามีความต้องการในเรื่องใดบ้างซึ่งจะช่วยทำให้พยาบาลมองเห็นปัญหา และแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม มาโลนิ (Maloni, 1994: 111-120) กล่าวว่า การได้รับความรู้ของมารดาครั้งแรก

จะมีมากที่สุดในช่วงระหว่างที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยพยาบาลจะถือเป็นแหล่งประโยชน์อันดับแรก ในการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลต่างๆ ในระหว่างที่รักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม คริสติน (Christine, 1965 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เจริญ, 2521: 31) กล่าวว่า มารดาหลังคลอดไม่ว่าจะเป็นครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง ก็ถือเป็นประสบการณ์ที่ต้องการการปรับตัว พยาบาลควรให้ความสะดวกสบาย การให้คำชี้แจงและคำอธิบาย จะช่วยให้มารดาหลังคลอดได้หายกังวล เกิดความมั่นใจในตัวพยาบาลที่จะซักถามปัญหาต่างๆ ที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจมากขึ้น นอกจากนี้ ในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล มารดาหลังคลอดควรมีโอกาสได้เข้าฟังการสอน รวมทั้ง การสาธิตการอาบน้ำบุตร และได้อาบน้ำบุตรด้วยตนเองอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ก่อนกลับบ้าน จากการศึกษาของ โมราเลส แมนน์ (Morales-Mann, 1989: 483) พบว่า ร้อยละ 60 ของหญิงหลังคลอดจะเห็นประโยชน์จากการได้รับความรู้ ในการเลี้ยงดูบุตรและการปฏิบัติตัวหลังคลอด และนอกจากนี้ รูบิน (Rubin, 1984 cited by Pridham, et al., 1991: 23) กล่าวว่า ถ้าหากมารดาหลังคลอดรู้สึกว่าการเจ็บครรภ์และการคลอดผ่านพ้นไปด้วยดี ประกอบกับ ขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอตามความต้องการของเขาแล้ว มารดาคลุ่มดังกล่าว ก็จะมีประสบการณ์การเป็นบิดามารดา รวมทั้งมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดี ที่สามารถนำไปสู่การเรียนรู้การดูแลตนเองและบุตรในระยะหลังคลอดได้

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะดำเนินไปได้โดยตลอด ผู้ป่วยจะต้องได้รับการสนับสนุน และได้รับความรู้เพียงพอ ความสามารถของพยาบาลในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ถือเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และรับรู้ได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับนั้นเป็นอย่างไร การบรรลุเป้าหมายของการพยาบาล จะบ่งบอกถึงการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่ความพึงพอใจในการพยาบาล และควรตระหนักว่ามารดาหลังคลอด ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากสามี จากครอบครัว และจากบุคลากรทางการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการดูแลด้านใดๆ วิธีที่จะช่วยให้มารดาดำรงบทบาทได้ดีวิธีหนึ่งก็คือ การสร้างความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ให้กำลังใจ เพื่อคลายความวิตกกังวล พยาบาลต้องให้การสอน และให้คำแนะนำแก่มารดาให้สามารถดูแลตนเอง บุตร และครอบครัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เทียมสร ทองสวัสดิ์ (2537: 52) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลในระยะหลังคลอดไว้ทั้งหมด 6 ข้อ ดังนี้

1. เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะแรกหลังคลอด

2. เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ของร่างกายให้กลับสู่สภาพเดิมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
3. เพื่อลดความไม่สบายที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด
4. เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและทารกให้มีประสิทธิภาพ
5. เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจ
6. เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา บิดาและทารก

มาลี เลิศมาลีวงศ์ (2531: 173-174) ได้เสนอแนวทาง การแสดงบทบาทของพยาบาล ในการตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดไว้ 3 ด้าน คือ

1. การตอบสนองความต้องการทางร่างกาย ตามที่ Rubin ได้กล่าวไว้แล้วว่าระยะหลังคลอด 1-3 วันแรก มารดาที่มีบุตรเป็นครั้งแรกยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นค่อนข้างมาก จึงเป็นสิ่งที่เราควรจะได้ตระหนัก และเข้าใจว่าการแสดงออกของมารดาในระยะนี้ เป็นสิ่งปกติที่มารดาเริ่มจะมีการเตรียมพร้อมทางร่างกาย เพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนเมื่อก่อนตั้งครรภ์ พยาบาลควรจะสังเกตพฤติกรรมของมารดา ที่อาจมีการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างที่เชื่องช้าหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยการวางแผนการพยาบาลและมอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาล รับผิดชอบในการดูแลมารดาให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ ให้ได้รับประทานอาหารตามความต้องการของร่างกาย ช่วยเหลือมารดาที่ยังลุกจากเตียงไม่ได้ด้วยการทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ให้ รวมทั้งการสังเกตอาการปวดแผลหรือ ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด หรือวิธีบรรเทาความไม่สบาย ตามเวลาหรือตามความจำเป็น

2. การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ และ อารมณ์ ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ของมารดาหลังคลอด จะเกี่ยวพันไปถึงความต้องการทางด้านร่างกาย โดยที่พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจว่า มารดาในระยะ 1-3 วันแรกหลังคลอด มักจะต้องการ พักผ่อนและไม่อยากจะทำอะไรด้วยตนเอง โดยเฉพาะการดูแลบุตร นอกจากมีความต้องการให้มีผู้อื่นคอยดูแลช่วยเหลือแล้ว ยังต้องการให้ผู้อื่นทราบว่า ทำอะไรด้วยตนเองไม่ค่อยได้ เช่น แสดงท่าทางไม่มั่นใจในการอุ้มบุตรเพื่อคุณนมาอย่างถูกวิธี เราควรต้องเข้าใจการแสดงออกของมารดา และให้ความช่วยเหลือทันที โดยการแนะนำ หรือให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนของมารดาและการเลี้ยงดูบุตร วิธีการให้ความรู้ต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่เร่งรีบ เพราะการเรียนรู้ของมารดา โดยเฉพาะ ผู้ที่มีบุตรเป็นคนแรกจะไปได้ช้ากว่าผู้ที่มีบุตรแล้วหลายคน และเรื่องใดที่ได้มีการแนะนำหรือสาธิตไป



แล้ว เช่น วิธอบน้ำบุตร ควรให้มารดาแสดงวิธีการอบน้ำบุตรให้ดูด้วย เพื่อที่จะได้ทราบว่าจะทำได้หรือไม่ หากทำได้ก็ควรให้คำชมเชยเพื่อเป็นกำลังใจ ถ้าทำไม่ได้ก็ไม่ควรตำหนิ หรือวิจารณ์ใดๆ เพราะจิตใจและอารมณ์ของมารดาในระยะนี้ไวต่อคำติชมมากกว่าปกติ

3. การตอบสนองเพื่อเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมของมารดา ความต้องการของมารดาที่จะกลับคืนสู่สภาพเดิม คือ การทำอะไรได้ด้วยตนเองเหมือนเช่นก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งต้องใช้เวลาสำหรับเตรียมตัว โดยมีจุดเริ่มต้นที่ตัวมารดาเองว่า จะปฏิบัติตนอย่างไรและเมื่อใด เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ตลอดจนการเตรียมพร้อมที่จะกลับไปรับภาระหน้าที่ที่บ้าน เมื่อมารดาสามารถที่จะดูแลตนเองได้แล้ว ก็พร้อมที่จะเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวให้การดูแลบุตรของตนเองต่อไป มารดาควรได้รับการเตรียมตัวให้ทราบถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้นมและอาหารเสริม การนํานบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น ถึงแม้มารดาจะไม่ต้องรับผิดชอบดูแลบุตรด้วยตนเอง เพราะมีบุคคลอื่น เช่น ญาติ พี่น้อง พี่เลี้ยงเด็กหรือผู้ช่วยงานบ้านช่วยดูแลให้ก็ตาม ก็ควรที่จะได้ทราบถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องเพื่อที่จะได้นำไปแนะนำผู้อื่นให้ปฏิบัติได้

สำหรับมารดาที่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอดนั้น นอกจากพยาบาลจะให้การตอบสนองในทั้ง 3 ด้านดังได้กล่าวมาแล้ว บทบาทพยาบาลอีกด้านหนึ่งที่ต้องพิจารณาถึง ก็คือ การตอบสนองในการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากบุตรต้องอยู่กับมารดาตลอดเวลา พยาบาลก็ควรมีการประเมินและพร้อมที่จะให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดอยู่ตลอดเวลา มณฑา จงกล่อม (2537: 22-23) ได้สรุปการให้การพยาบาลมารดาที่มีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอด ดังต่อไปนี้

1. ให้คำแนะนำแก่มารดาในการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร การให้นมอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด และให้คำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในบทบาทของมารดา

2. ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดขณะที่มารดาได้อยู่กับบุตรและให้การเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ภายหลังจากที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเป็นอย่างดีแล้ว นอกจากนั้น ควรส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในบทบาทใหม่ของตน โดยพยาบาลควรแสดงออกทั้งทางด้านคำพูดและท่าทีที่ไม่สร้างความขัดแย้งในใจให้แก่มารดา หรือนำไปเปรียบเทียบกับมารดาผู้อื่น

3. หลีกเลี่ยงสิ่งที่คาดว่ามารดาจะทำได้ เพราะในระยะแรกของการปรับตัว มารดาจะเกิดความสับสน วิดกกังวล เป็นทุกข์ได้ง่าย ดังนั้น สิ่งใดที่มารดาทำได้ไม่ดี พยาบาลควรสอน ทบทวนและให้โอกาสมารดาได้ฝึกทำหรือปฏิบัติใหม่ในวันต่อไป

4. จัดให้มารดาหลังคลอด ได้มีโอกาสพบปะพูดคุย และปรึกษาปัญหาระหว่างมารดาด้วยกัน โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำปรึกษาและตอบคำถาม ทั้งนี้เพื่อให้มารดาเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ว่ามีมารดาอีกหลายคนที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง รวมทั้งมีกำลังใจที่จะให้การเลี้ยงดูบุตรและพยายามปรับตัวให้เหมาะสมต่อไป

5. จัดเวลาและสถานที่ให้เหมาะสม และเป็นส่วนตัว เพื่อให้บิดามารดาทารกและบุตรคนก่อนได้อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว เพื่อสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ก่อนที่จะนำทารกคนใหม่กลับบ้าน และพยาบาลควรอธิบายให้บิดาเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และความต้องการทางด้านจิตใจของมารดาภายหลังคลอด เพื่อให้บิดาเกิดความเข้าใจ ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

ในส่วนของผู้วิจัยเห็นว่า การพยาบาลมารดาหลังคลอด จะประสบความสำเร็จได้ มารดาหลังคลอดจะต้องได้รับข้อมูลที่เพียงพอ มีความปลอดภัย และรู้สึกพึงพอใจในการดูแลสุขภาพ โดยพยาบาลจะต้องเคารพในความเป็นบุคคล มองเห็นความแตกต่างของแต่ละคน รวมทั้งยอมรับว่ามารดาหลังคลอดทุกคน มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลที่เหมาะสมและเท่าเทียมกัน การมุ่งให้ความสนใจต่อความต้องการของมารดาแต่ละราย จึงเป็นการตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในระยะหลังคลอดได้วิธีหนึ่ง ในมารดาครรภ์แรก จะใช้ความพยายามอย่างมากในการให้การดูแลบุตร กิจกรรมบางอย่างที่พยาบาลคิดว่าง่าย ก็อาจจะดูเป็นเรื่องยากสำหรับมารดาครรภ์แรกได้ พยาบาลควรจะต้องอยู่ดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด และถึงแม้ว่าพยาบาลจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆของมารดาหลังคลอดแล้ว แต่ในบางครั้ง ก็อาจจะไม่สามารถสนองตามความต้องการได้ทั้งหมด การที่พยาบาลให้ญาติและบุคคลใกล้ชิดของมารดาหลังคลอด ได้มีโอกาสมาช่วยดูแลในระยะหลังคลอด ก็ถือเป็นการสนองความต้องการด้านจิตใจได้อย่างหนึ่ง ซึ่งนับเป็นเป้าหมายที่สำคัญ ในการดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด เพื่อช่วยให้มารดาได้มีพัฒนาการตามวิถีทางของตนเอง และสามารถให้การดูแลบุตรของตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 577; 588) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พอใจ” คือ สมใจ ชอบใจ เหมาะ และให้ความหมายของ คำว่า “พึงใจ” ว่าหมายถึง พอใจ

ชอบใจ ส่วนพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster, 1988: 1193) ได้ให้ความหมาย คำว่า “พึงพอใจ” หมายถึง การบรรลุถึงความต้องการหรือความปรารถนา การก่อให้เกิดความอึดใจ การบรรลุถึงข้อกำหนดหรือสิ่งจำเป็น เป็นต้น ความพึงพอใจ จึงเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับผลสำเร็จที่แต่ละคนเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่อยากให้เป็นหรือคาดหวังว่าควรจะได้รับ ผลที่ได้จะพึงพอใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลนั้น (Campbell, 1976: 119) เป็นความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขโดยปราศจากความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า บุคคลนั้นต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ สิ่งที่ต้องการ แต่ถือเป็นความสุข ที่เกิดจากการปรับตัวที่ดีของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม และเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลกับการได้รับการตอบสนองนั้น (Powell, 1983 อ้างถึงใน บุญชู อนุศาสนนันท์, 2536: 35) ความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่บุคคล มีการประเมินผลการให้บริการทางสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่ออกมาในทางบวก (Linder-Pelz, 1982: 580) สอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการพยาบาลกับการรับรู้ต่อการพยาบาลที่ได้รับจริง (LaMonica, et al, 1986: 43; Risser, 1975 cited by Cottrell & Grubbs, 1994: 402) ถือได้ว่า เป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้วัดคุณภาพของการให้บริการ (Mangelsdorff, 1979: 89)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกพอใจหรือยินดีที่มีต่อ การปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล มักมีทัศนคติหรือความรู้สึกในด้านลบ ต่อผู้ป่วยที่มาตรวจไม่เป็นเวลา ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยอย่างกระทันหัน ในขณะที่ผู้ป่วยนั้น มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมากเป็นพิเศษ (Hess & Jones, 1970 อ้างถึงใน สุพิศ ลัทธวรรณ, 2520:10) ซึ่งการวัดความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจากทางโรงพยาบาล ที่สำคัญก็คือ การวัดบริการที่ได้รับจากพยาบาล (Abramowitz, Cote & Berry, 1987 Cited by Naylor, et al., 1991: 213) และเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวของผู้ที่มาขอรับบริการจากแผนกนี้ พยาบาลควรจะร่วมมือกับบุคลากรอื่นๆ ในการแก้ไขบริการพยาบาลให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาลมากที่สุด

วอง และ วอง (Wong & Wong, 1985: 105-115) ได้ศึกษาและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาลในรูปแบบของการสอนอย่างมีแบบแผนในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกจำนวน 98 คน สุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 51 คน และกลุ่มควบคุม 47 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้สไลด์ร่วมกับคู่มือประกอบการสอน เนื้อหาที่สอน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค วิธีการรักษา การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เหตุการณ์ที่คาดว่าจะต้องเผชิญกิจกรรมที่ควรปฏิบัติ และไม่ควรปฏิบัติในระยะหลังผ่าตัด ร่วมกับการสนับสนุนและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมที่ได้รับการสอนอย่างสม่ำเสมอ ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตามและมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลิตเติลฟีลด์และคนอื่นๆ (Littlefield, et al., 1990 อ้างถึงใน นุศรา วิจิตรแก้ว, 2534: 67) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทางอารมณ์ กับ ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของหญิงในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด พบว่า ในระยะหลังคลอด มารดามีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมดูแลตนเองสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เลฟฟี (Leff, 1990 อ้างถึงใน นุศรา วิจิตรแก้ว, 2534: 67) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดให้ความสำคัญ และมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมากในเรื่องการเรียนรู้การดูแลทารก และการดูแลตนเอง

อีริคเสน (Eriksen, 1987: 31-35) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับคุณภาพของการพยาบาล ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 136 คน โดยใช้เครื่องมือตรวจวัดคุณภาพการพยาบาล ที่ดัดแปลงโดย เจลินเนกและคนอื่นๆ (Jelinek, et al., 1974) และแบบวัดความพึงพอใจของ แอบเดลลาร์ และ ลีไวน์ (Abdellah & Levine, 1957) ผลการศึกษาโดยส่วนใหญ่ ยืนยันถึงความสัมพันธ์เชิงผกผัน (inverse relationship) ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับคุณภาพของการพยาบาล เช่น พบว่า ขบวนการพยาบาลที่มีการบันทึกและการประเมินผลการดูแลไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือแม้แต่ในเรื่องคุณภาพการพยาบาลในการดูแลด้านร่างกาย ก็พบว่ามีสัมพันธ์เชิงผกผันกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้ง พบว่า การดูแลด้านร่างกายดังกล่าวได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นส่วนตัวลดน้อยลง เกิดความเงินอาย หรือไม่พอใจจากการถูกจำกัดกิจกรรม ทั้งๆที่การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และพยาบาลก็ได้ทำหน้าที่อย่างแข็งขันแล้วก็ตาม ดังนั้นอีริคเสน จึงได้ให้ข้อคิดเห็น เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติไว้ว่า ข้อมูลที่ได้จากการประเมินความ

พึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ไม่ควรใช้เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการพยาบาล เพียงประการเดียว และหากมีการรายงานความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ก็ควรรับไว้เพื่อพิจารณา สอบสวนอย่างรอบคอบ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมรับ เมื่อพยาบาลสอนให้ผู้ป่วยดูแล ตนเอง หรือกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัด เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลควรเพิ่มความสนใจและเอาใจใส่ต่อท่าทีและการแสดงออกของผู้ป่วยให้มากขึ้น การบริการที่คำนึงถึงเฉพาะ ระเบียบมาตรฐานและนโยบาย โดยปราศจากการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (individualizing) ในเรื่องความต้องการของแต่ละบุคคลแล้ว ก็อาจจะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการพยาบาล ได้เช่นกัน ซึ่ง สติมสัน และเวบบ์ (Stimson & Webb, 1975 อ้างถึงใน วิชา ศุรงค์พิศิษฐ์กุล, 2525: 11-12) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในผลของการดูแลที่เป็นไปตาม ความคาดหวังของผู้ป่วย

การบริการของโรงพยาบาล ควรจัดให้อยู่ในรูปของความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึง ถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยก็จะเป็นไปในแนวเดียวกัน กับบุคคลทั่วไป เพราะผู้ป่วยก็คือมนุษย์บุคคลหนึ่ง แต่ความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถทางด้าน ร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยถูกจำกัดลง ผู้ป่วยจึงไม่สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการของ ตนเองหลายประการ นอกจากนี้ ผู้ป่วยแต่ละคนมาจากครอบครัว ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน (Mouchel, 1970: 40; Luckmann, 1974 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เจริญ, 2521: 5) ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับ ก็จะแตกต่างกัน (จุลพิพร เขาวนัฒนเมธากร, 2525: 40) ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาล จึงต้องอาศัย พื้นฐานความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย

แวร์ และ คนอื่นๆ (Ware, et al., 1978 cited by Nash, et al., 1994: 50) ได้อธิบายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วย ว่ามีรูปแบบต่างๆที่นำไปสู่ความพึงพอใจได้ 8 ทิศทาง ดังนี้

1. มีศิลปะของการดูแล
2. มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล
3. มีการให้ความสะดวกสบาย
4. มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้การดูแลที่ดี
5. ไม่มีปัญหาการเงิน ซึ่งก็เป็นความสามารถในการใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล
6. มีความสามารถและความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. มีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ให้ความสม่ำเสมอในการดูแล

8. มีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ของการดูแลที่ดี ซึ่งก็หมายถึงคุณภาพของการให้บริการแก่ผู้ป่วย

ผู้ป่วย ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพยาบาล และเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล มีความรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจ เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่มีความมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งจะประเมินได้จากการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ที่พยาบาลได้กระทำหรือแสดงต่อผู้ป่วย การพยาบาลที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจได้นั้น สิ่งหนึ่งที่พยาบาลควรตระหนักอยู่เสมอ ก็คือ ผู้ป่วยทุกคนมีความต้องการที่จะได้รับการรักษาพยาบาล ที่มีคุณภาพที่ดีที่สุดเท่าที่สภาพของโรงพยาบาลนั้นอำนวยได้ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพที่ดีต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ จัดได้ว่า เป็นส่วนหนึ่งของผลที่เกิดขึ้นจากตัวผู้รับบริการ ภายหลังจากได้รับการพยาบาลไปแล้ว บริการพยาบาลเป็นบริการหลักภายในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังต่อบริการที่ได้รับในระดับที่แตกต่างกัน ตามความต้องการของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากภูมิหลังเฉพาะบุคคล หากผลที่ได้รับภายหลังจากการให้บริการพยาบาลไปแล้ว ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ย่อมหมายถึง บริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการ เพราะการบริการพยาบาลใดๆ ที่คำนึงถึงเฉพาะระเบียบ และนโยบาย โดยปราศจากการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และความต้องการของแต่ละบุคคลแล้ว ก็อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากขึ้นเช่นกัน จากการศึกษาของ ดอร์ด (Dodge, 1969: 507) พบว่า ผู้ป่วยต้องการข้อมูล และการดูแลจากพยาบาลแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และธรรมชาติของโรค ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยบางอย่างที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการที่ได้รับ แม้ว่าบางปัจจัย เช่น รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของการคลอด และประเภทของผู้ป่วย จะยังไม่มีผู้ใดเคยทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่คาดว่าสามารถนำไปสู่การวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ดังนี้

อายุ : อายุเป็นสิ่งกำหนดวัยของมนุษย์ มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลแต่ละวัย มีความคาดหวังจากบุคคลอื่นแตกต่างกัน แลมเบิร์ต และ แลมเบิร์ต (Lambert &

Lambert, 1979 อ้างถึงใน ชาวลี โชมิตชาทวิวัจน, 2534: 25) กล่าวว่า วัยของบุคคลที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้เหมาะสม เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี คือ บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เพราะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังเอาใจใส่ตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษาสูงด้วยเช่นกัน ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น จะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย (Abdellah & Levine, 1957 cited by Zahr, et al., 1991: 341) และจากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1986 cited by Pridham, et al., 1991: 22) พบว่า กลุ่มมารดาที่มีอายุมากขึ้นจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในเรื่องต่างๆสูง ความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากผู้อื่นจึงไม่มาก เพราะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ดังที่ โฟร์แมนและโอเวน (Froman & Owen, 1989 cited by Pridham, et al., 1991: 22) พบว่า อายุของมารดา จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก และมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด(Ragozin, et al., 1982 cited by Zabielski, 1994: 7) จะเห็นได้จาก มารดาวัยรุ่นส่วนมากจะนึกถึงแต่ความต้องการของตัวเอง จึงมีแนวโน้มที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองก่อนที่จะตอบสนองความต้องการของบุตร(Bobak & Jensen, 1987: 953; Mercer, 1990 cited by Fleming, et al., 1993: 32, 34) ความพึงพอใจในบริการพยาบาลจึงเพิ่มขึ้นตามอายุ (Campbell, 1976: 120) โดยในผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในการพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Greenley & Schoenherr, 1988 cited by Naylor, et al., 1991: 213) การได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลและญาติของหญิงหลังคลอดในการฝึกทักษะต่างๆจะทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น

การศึกษา : การศึกษาเป็นลักษณะของบุคคล ที่ช่วยให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ มีความคิดอย่างมีเหตุผล ตลอดจนช่วยส่งเสริมให้บุคคล มีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆได้ดีขึ้น การศึกษามีผลต่อความต้องการการบริการทางการพยาบาล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะเข้าใจว่าต้องป้องกันสุขภาพตนเองอย่างไร จากการศึกษาของ จิตมาสต์ (Jitmuss, ม.ป.ป.: อ้างถึงใน วิภา คุรงค์พิศิษฏ์กุล, 2525: 24) ได้ให้ความเห็นในเรื่องนี้ว่า การใช้บริการทางการแพทย์ มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งชี้ให้เห็นว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ ทั้งในเรื่องการป้องกัน และการรักษาสุขภาพ ดังที่ รุทส์ (Ruth, 1973: 156) กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวต่างๆ ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆได้ดีกว่า (Galloway, 1984; King & Mishel, 1986 อ้างถึงใน จันทรทิพย์ วงศ์วิวัฒน์, 2536: 12) ซึ่ง ฮุลกาและคนอื่นๆ (Hulka, et al., 1971: 661-673) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจ

ใจต่อความสามารถของแพทย์ และท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูล และคาดหวังการดูแลจากพยาบาลสูงกว่า (Dodge, 1969: 508) มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับการศึกษาต่ำ (Campbell, 1976: 120) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งมีสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากสังคมตะวันตก ของ อัมพร เจริญชัย (2521) จะพบในลักษณะตรงกันข้ามกับที่กล่าวไว้ข้างต้น การที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูง ดังเช่น French (1974 อ้างถึงใน วิภา ศุภศรีพิศัญกุล, 2525: 25) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย ดังนั้น ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ส่วนมากจะมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้มีการศึกษาสูง ได้รู้เห็นอะไรมามากกว่า ความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่า เมื่อความคาดหวังนั้น ไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่จึงอาจเกิดความไม่พอใจได้ง่าย

รายได้ของครอบครัว : แม้ว่ากรมมีรายได้สูงจะไม่ใช่ว่าสิ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดี แต่การมีรายได้ต่ำ สามารถบ่งชี้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ (Osberg, et al., 1987: 229) รายได้จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ในการเลือกบริการทางการแพทย์ การใช้จ่ายเงินเพื่อการรักษาจึงแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มรายได้ ในมารดาที่มีรายได้ครอบครัวมากขึ้น จะมีโอกาสในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ และช่วยให้มีการปรับบทบาทมารดาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับการปรับตัวต่อบทบาท การเป็นมารดา (ศรีโสภากา แห่งทองคำ, 2533: 68-72) ดังนั้น ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า จึงมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในเรื่องประสิทธิภาพการดูแลมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากสามารถเลือกแหล่งบริการสุขภาพที่ตนคิดว่ามีคุณภาพ ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีโอกาสในการเลือกรับบริการ (Hulka, et al., 1971: 671; Ware, et al., 1978 อ้างถึงใน อินทิมา สุขสินธ์, 2533: 17) ประเด็นนี้ หากมารดาหลังคลอด ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่เพิ่มขึ้นแล้ว ก็อาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับด้วยเช่นกัน

ประสบการณ์การคลอด : ผู้ป่วยที่เคยใช้บริการสุขภาพ หรือมีประสบการณ์มาก่อน น่าจะมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกัน จากการศึกษาของ เทสส์เลอร์และเมคคานิก (Tessler & Mechanic, 1975: 95-113) พบว่า ความพึงพอใจของบุคคลต่อบริการที่ได้รับจะแตกต่างกัน เนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับไม่เหมือนกัน ในสตรีที่เป็นมารดาครั้งแรก จะมีความต้องการที่แตกต่างจากสตรีที่ผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว (Bobak & Jensen, 1992: 648) จะเห็นได้จากการศึกษาของ ลีเดอร์แมนและคนอื่นๆ (Lederman, et al., 1981 cited by Pridham,

et al., 1991: 22) พบว่า มารดาครรภ์แรกจะมีความมั่นใจ และมีความพึงพอใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา น้อยกว่ามารดาครรภ์หลัง โดยเฉพาะในระยะ 3 วันแรกหลังคลอด เนื่องจากมารดาครรภ์หลังจะมีการเตรียมตัวสำหรับทารกคนใหม่ได้ดีกว่ามารดาครรภ์แรก ซึ่งไม่มีประสบการณ์การคลอดจะมีความวิตกกังวล และต้องการความช่วยเหลือดูแลจากพยาบาลมากกว่ามารดาครรภ์หลัง (Lugina & Sommerfeld, 1994: 225-233) มารดาที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมาแล้ว จะมีการเรียนรู้ และสามารถปรับสภาพการเป็นมารดาที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรได้ไม่ยากนัก มีภาวะเครียดในบทบาทการเป็นมารดาน้อยลง เนื่องจากได้นำประสบการณ์เดิมมาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติต่อตนเองและบุตรในระยะหลังคลอดได้ รวมทั้งสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ดีกว่า เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร จากการศึกษาของ เคอร์รี่ (Curry, 1983: 115) พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อน จะสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่า มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ประสบการณ์การคลอดจึงอาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับได้เช่นกัน

ชนิดของการคลอด : โดยปกติแล้วในระยะหลังคลอดมารดาจะมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียจากการคลอด ร่างกายจะมีการปรับตัวเพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิมให้เร็วที่สุด ตามลักษณะการคลอด ซึ่งมีทั้งการคลอดปกติ และการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ การศึกษาพบว่า การคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการจะทำให้มีการกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนเช่นก่อนการตั้งครรภ์ช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ (Tulman & Fawcett, 1988 Cited by Naylor, et al., 1991: 212) เมื่อพบว่าสภาพความเจ็บปวดมีมากขึ้น ตามลักษณะของการคลอด ความต้องการการดูแลย่อมสูงขึ้น ระดับความคาดหวังต่อการพยาบาลก็จะสูงขึ้นตาม (May & Mahlmeister, 1994: 816) หากมีความคาดหวังที่มากเกินไป จะทำให้การพยาบาลที่ได้รับไม่สามารถสนองตามความต้องการได้อย่างครบถ้วน เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับได้ (Oberst, 1984: 2367)

ประเภทของผู้ป่วย : ดัฟฟ์และฮอลลิงส์เฮด (Duff & Hollingshead, 1968 อ้างถึงใน อัมพร เจริญชัย, 2521: 25) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษ จะได้รับการต้อนรับการเอาใจใส่อย่างดีจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทราบรายละเอียดต่างๆดีกว่าผู้ป่วยสามัญ รวมทั้งพบว่า มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่อยู่ห้องสามัญ ในขณะที่ ศิริวรรณ เจริญ (2521: 150) ทำการศึกษา ความต้องการการพยาบาลในมารดาหลังคลอดที่เป็นผู้ป่วยพิเศษกับผู้ป่วยสามัญ พบว่า ไม่มีความต้องการการพยาบาลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งก็หมายความว่า ผู้ป่วยพิเศษ และ ผู้ป่วยสามัญ ย่อมมีความต้องการการพยาบาลเช่นเดียวกัน

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ แม้ว่าจะไม่ได้เป็นสิ่งเดียวที่เป็นเกณฑ์ชี้วัดในการประเมินผลของการพยาบาล แต่ก็ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น ที่ขาดเสียมิได้ในระบบของการประเมินความมีประสิทธิภาพของแหล่งบริการ ที่จะทำให้ได้รับรู้ว่า ประสบความสำเร็จเพียงใดในการให้บริการ แม้ว่าการให้มารดาและบุตรได้อยู่ด้วยกันหลังคลอด จะทำให้มารดามีโอกาสใกล้ชิดบุตร และมีความมั่นใจในตัวบุตรมากขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังมีปัจจัยบางประการที่อาจมีผลต่อภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ตลอดจนความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรต่อไปได้อีกด้วย คุณภาพการพยาบาลมีลักษณะเป็นพลวัตร คือ มีการเปลี่ยนแปลงตาม เวลา สถานที่ และสภาพการณ์ (Katz & Green, 1992: 7; Larson & Lieske, 1992: 47) ดังนั้น จึงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพในระดับที่ต้องการอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการพยาบาลที่ได้รับ

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่ผ่านการคลอด จากตึกคลอด และย้ายไปพักฟื้น ที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นมารดาหลังคลอดที่ผ่านการคลอด ทั้งในรายที่คลอดปกติ และคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการมาแล้ว อย่างน้อย 48 ชั่วโมงและมีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอด
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และศัลยกรรมในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ได้แก่ การติดเชื้อหลังคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
3. ให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เป็นบุตรแฝดและดูแลทารกด้วยตนเองในระยะหลังคลอด
4. สามารถอ่านออก เขียนได้ เข้าใจในภาษาไทย และมีการรับรู้ที่ดี
5. ยินดี เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ จากมารดาหลังคลอดที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2540 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามตารางสำเร็จรูปของ Yamane จากจำนวนประชากรประมาณ 4,000 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ตามความ

คลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 364 คน (Yamane, 1973: 1088; อุทุมพร จามรมาน, 2532: 30; สิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์, 2538: 232-233)

สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 650 เตียง ทำการเก็บข้อมูลที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด ซึ่งมีจำนวนเตียงผู้ป่วยสามัญ 30 เตียงและผู้ป่วยพิเศษ 5 ห้อง ลักษณะหอผู้ป่วย จะรับย้ายมารดาหลังคลอดจากห้องคลอด ทั้งในรายที่คลอดปกติและคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ในรายที่คลอดปกติทารกจะถูกนำมาให้อยู่ร่วมกับมารดาภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากที่ได้ย้ายมารดามาพักพื้นที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด โดยจะให้นอนที่เตียงเดียวกับมารดาทุกราย ส่วนในรายที่คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ทารกจะถูกนำมาให้อยู่ร่วมกับมารดา เมื่อประเมินแล้วว่า มารดารู้สึกตัวดี มักจะไม่เกิน 1 ชั่วโมงหลังจากย้ายมาอยู่ที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด โดยให้ทารกนอนที่เตียงเด็กอ่อน(crib) ข้างเตียงมารดา ส่วนมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด หรือทารกมีอาการที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ จากแพทย์และพยาบาลภายหลังการคลอด จะถูกแยกไว้ดูแลที่ตึกบริบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด และชนิดของการคลอด (กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลเอง) ส่วนประเภทของผู้ป่วย (บันทึกโดยผู้วิจัย)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเนื้อหาเป็นภาษาไทยให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกรพยาบาลที่ได้รับของ ลาโมนิกาและโอเบิร์ต (La Monica & Oberst Patient Satisfaction Scale: LOPSS) ฉบับที่ได้รับการตรวจสอบเครื่องมือใหม่ โดยมันโรและคนอื่นๆ (Munro, et al., 1994: 119-125)

ลาโมนิกาและคนอื่นๆ (La Monica, et al., 1986: 43-50) ได้มีการพัฒนาและทดสอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของ ริสเซอร์ (Risser, 1975) โดยให้เหตุผลว่า ข้อคำถามของริสเซอร์ ขาดความเด่นชัดในเรื่องการดูแลทางด้านร่างกายของผู้ป่วยและไม่สะดวกที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (hospitalized patients) เนื่องจากแบบวัดของริสเซอร์เคยใช้กับผู้ป่วยนอกเท่านั้น (ambulatory population) ในขั้นแรกของการพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจ ลาโมนิกาและคนอื่นๆ ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยอาศัยความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล คำถามมีทั้งหมด 42 ข้อ มี 25 ข้อที่มีข้อคำถามในเชิงบวก และที่เหลือ 17 ข้อเป็นคำถามในเชิงลบ แต่ละข้อคำถามมีการประมาณค่าตามวิธีของลิเกด จากเดิม 5 อันดับเป็น 7 อันดับ เพื่อต้องการให้มีค่าความไว (sensitivity) ที่มากขึ้น ทำการทดสอบครั้งแรกในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 75 คน พบว่า คะแนนที่ได้มีค่าความแปรปรวนในทิศทางบวก จากนั้นได้ทำการทดสอบความเที่ยง ในลักษณะของความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ของเครื่องมือ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 100 คน และ 533 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ และได้มีการตรวจสอบโครงสร้างของแบบวัดในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 644 คน โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของแบบวัดความพึงพอใจของริสเซอร์ คือ ด้านเทคนิควิชาชีพ (technical professional) ด้านสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (trusting relationship) และด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนการสอน (educational relationship) พบว่า เมื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบมีคำถาม 1 ข้อที่ถูกตัดออกไป ซึ่งเมื่อตัดออกแล้วจะทำให้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาที่สูงขึ้น จึงเหลือคำถามของแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ 41 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านใหม่ และแต่ละด้านมีจำนวนข้อคำถามดังนี้ ด้านไม่พึงพอใจ (dissatisfaction) 17 ข้อ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างบุคคล (interpersonal support) 13 ข้อ และด้านความประทับใจ (good impression) 11 ข้อ นอกจากนี้ ลาโมนิกาและคนอื่นๆ ยังได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ทั้ง 3 ด้าน พบว่า ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างบุคคล กับ ด้านความประทับใจ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.74 ซึ่งเป็นค่าที่สูงและไม่สามารถแยกองค์ประกอบทั้ง 2 ด้านออกจากกันได้โดยชัดเจน และเมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มและการกระจายของการวัดที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงการประมาณค่าตามวิธีของลิเกดจาก 5 อันดับ เป็น 7 อันดับ ก็พบว่า เกณฑ์การวัดทั้งสองแบบมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน การประมาณค่า 7 อันดับก็ไม่สามารถเพิ่มค่าความไวของเครื่องมือได้ สำหรับในประเทศไทย พิภูล วิญญาเจือก (2532) ได้นำแบบวัดนี้มาแปลเป็นภาษาไทยใช้ศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต้อในไต 40 คน และผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.89 และ 0.85 ตามลำดับ พรจันทร์ พงษ์พรหม (2534) นำไปใช้ในการวิจัยในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง 66 คน

ได้ค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.94 และ อรรถ มาลาหอม (2534) นำไปใช้ในการวิจัย ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในโตและท่อไต 48 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.83

มันโรและคนอื่นๆ (Munro, et al., 1994: 119-125) ได้ทำการตรวจสอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับฉบับที่ลาโมนิกาและคนอื่นๆ (La Monica, et al., 1986) ได้สร้างไว้ใหม่อีกครั้ง โดยให้เหตุผลว่า แม้แบบวัดชุดเดิมของลาโมนิกาและคนอื่นๆ จะได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงวุฒิแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่ได้มีการทดสอบทางจิต (psychometric testing) ถึงจะพบค่าความสอดคล้องภายในที่สูง แต่เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบก็ยังขาดความชัดเจนในโครงสร้าง นอกจากนี้ลักษณะของคำถามแต่ละข้อ แม้จะไม่ได้เจาะจงเฉพาะโรคมาเร็ง แต่กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาจะเป็นผู้ป่วยมาเร็งทั้งสิ้น ประกอบกับ ลาโมนิกาและคนอื่นๆ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรที่จะมีการนำไปศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยอื่น มันโรและคนอื่นๆ จึงได้นำแบบวัดชุดดังกล่าวมาทดสอบกับผู้ป่วยอื่นจำนวน 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 120 คน หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานจำนวน 78 คน และผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูก จำนวน 109 คน แบบวัดมี 41 ข้อ ประเมินค่าตามวิธีของลิเกต 5 อันดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (strongly disagree) จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (strongly agree) พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาสูงถึง 0.98 มีการตรวจสอบรายข้อ พบว่าทุกข้อมีความเป็นไปได้ในทิศทางบวก คือ อยู่ทางด้านเห็นด้วยอย่างยิ่ง (strongly agree) มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.0 - 4.4 ตรวจสอบความสัมพันธ์เป็นรายข้อ พบว่า มี 3 ข้อที่มีค่าความสัมพันธ์ต่ำกว่า 0.60 และมี 10 ข้อที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำกว่า 0.70 จึงถูกตัดออกไป เหลือข้อคำถามที่ใช้ได้เพียง 28 ข้อค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาลดลงเหลือ 0.97 นอกจากนี้มันโรและคนอื่นๆ ก็ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบใหม่ โดยใช้คำถามที่เหลือ 28 ข้อ ซึ่งเดิมมี 3 ด้าน เหลือ 2 ด้านใหญ่ ๆ เป็น ด้านเชิงลบ คือ ด้านไม่พึงพอใจ 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 4, ข้อ 5, ข้อ 7, ข้อ 8, ข้อ 10, ข้อ 13, ข้อ 17, ข้อ 19, ข้อ 22, ข้อ 24 และ ข้อ 27 ส่วนด้านเชิงบวก ที่เดิมเป็นด้านการช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างบุคคล 9 ข้อและด้านความประทับใจ 5 ข้อรวมได้ 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, ข้อ 9, ข้อ 11, ข้อ 12, ข้อ 14, ข้อ 15, ข้อ 16, ข้อ 18, ข้อ 20, ข้อ 21, ข้อ 23, ข้อ 25, ข้อ 26 และ ข้อ 28 (ดังในภาคผนวก ข) ซึ่ง ชาวลิ แยมวงษ์ (2539) นำแปลเป็นภาษาไทยใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 52 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.89

ผู้วิจัย เลือกลงใช้แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ ฉบับที่ได้รับการตรวจสอบและปรับโดย มันโรและคนอื่นๆ (Munro, et al., 1994) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบฉบับล่าสุด และให้ข้อสรุปได้ว่า สามารถนำไปใช้วัดความพึงพอใจในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ได้

ประกอบกับเป็นแบบวัดที่มีใจความสั้น กระชับ และมีจำนวนข้อเพียง 28 ข้อ ผู้วิจัยจึงได้แปลและดัดแปลงแบบวัดให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง มาใช้ประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดในครั้ง นี้ แต่ละข้อประมาณค่าตามวิธีของลิเกต 5 อันดับ การวัดให้ค่าเป็นคะแนน มีตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน โดย 1 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่พึงพอใจที่สุด จนถึง 5 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ จะคิดคะแนนในทางกลับกันกับข้อคำถามเชิงบวก คะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 28 -140 คะแนน ผู้วิจัยมีการรวมคะแนนเฉลี่ยทั้งฉบับ โดยการรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนคน และจำนวนข้อคำถามทั้งฉบับแปลผลได้ดังนี้

| | | |
|-------------|-------|------------------------------|
| 1.00 - 1.50 | คะแนน | หมายถึงไม่พอใจอย่างยิ่ง |
| 1.51 - 2.50 | คะแนน | หมายถึงไม่ค่อยพอใจ |
| 2.51 - 3.50 | คะแนน | หมายถึงเฉยๆหรือไม่มีความเห็น |
| 3.51 - 4.50 | คะแนน | หมายถึงพอใจ |
| 4.51 - 5.00 | คะแนน | หมายถึงพอใจอย่างยิ่ง |

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาแปลและดัดแปลงเนื้อหาเป็นภาษาไทยให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้น นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 4 ท่าน พยาบาลประจำการที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด จำนวน 1 ท่าน ผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย ซึ่งมีคำถาม 28 ข้อ (ดังในภาคผนวก ข) พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิได้เห็นพ้องในความตรงตามเนื้อหาของคำถามในรายข้อ มีค่าตั้งแต่ร้อยละ 60 ถึง ร้อยละ 100 นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอดจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของภาษาที่ใช้ พบว่า มีมารดาหลังคลอด 1 คน ที่มีข้อสงสัยในข้อคำถามบางข้อ ที่ใช้คำว่า “ ทำงานประจำ ” ; “ ความเป็นบุคคล ” หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้เลือกคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เห็นพ้องในความตรงของเนื้อหาไม่ถึงร้อยละ 80 รวมทั้งข้อที่มารดาหลังคลอดสงสัยมาทำการแก้ไขปรับปรุงในด้านภาษาโดยเพิ่มเติมและลดเนื้อหาให้ครบถ้วนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การนิเทศของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

การหาความเที่ยง (reliability)

ภายหลังที่ได้มีการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้ในมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.86 และในกลุ่มตัวอย่าง 364 คน ได้ค่าเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาหลังคลอดที่คลอด และพักฟื้นที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึกสูติกรรมหลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่กลุ่มตัวอย่างจะกลับบ้าน โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยศึกษาจากรายงานประวัติผู้ป่วยที่มาคลอดและพักฟื้นในตึกสูติกรรมหลังคลอด แล้วจดบันทึกรายชื่อมารดาหลังคลอด ที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่จะเก็บข้อมูลไว้

3.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับมารดาหลังคลอด ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อมารดาหลังคลอดยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามและให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3.3 บอกระยะเวลาที่ต้องใช้ในการตอบแบบสอบถาม คือ ประมาณ 15 นาทีและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดในทั้ง 2 ส่วน

3.4 ภายหลังที่ได้รับแบบสอบถามคืนจากมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถาม หากพบว่าข้อมูลยังไม่ครบ จะขอความร่วมมือให้ตอบแบบ

สอบถามเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์ทุกข้อ และเมื่อได้ข้อมูลครบทุกข้อในกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ผู้วิจัยก็จะกล่าวขอบคุณในความร่วมมือและอำลากลุ่มตัวอย่าง

4. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Sciences for Window) ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง และ ความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแบบสอบถามทั้งหมด

2. เตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

3. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ใช้การหาค่า M, SD และค่าความเบ้ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

3.3 หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสิทธิภาพการคลอด ชนิดของการคลอดและประเภทของผู้ป่วย กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ด้วยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอด ผลการวิจัย จะเสนอตามลำดับดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการพยาบาลที่ได้รับ และผลการทดสอบสมมติฐาน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 364 คน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีอายุตั้งแต่ 14-42 ปี อายุเฉลี่ย 24.21 ปี (S.D = 5.35) เมื่อแบ่งอายุเป็นช่วง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.18 รองมา คือ กลุ่มอายุ 16 - 20 ปี พบร้อยละ 26.37 มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 92.86 มีการศึกษา พบได้ตั้งแต่ ไม่ได้เรียนจนถึงระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่พบอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.52 เป็นแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 38.19 รองมา คือ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 26.92 (ดังตาราง ที่ 1)

รายได้ของครอบครัว พบมีตั้งแต่ 500 - 20,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย 4,054.72 บาท (S.D = 2,980.29) เมื่อแบ่งเป็นช่วง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ในช่วงต่ำกว่า 5,000บาทต่อเดือน ถึงร้อยละ 81.60 มีประสบการณ์การคลอดเป็นมารดาครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 61.54 และเป็นมารดาครรภ์หลัง ร้อยละ 38.46 ส่วนใหญ่ผ่านการคลอดโดยวิธีคลอดปกติถึงร้อยละ 83.80 และคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ร้อยละ 16.20 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกรับบริการเป็นผู้ป่วยห้องสามัญ คิดเป็นร้อยละ 92.30 (ดังตารางที่ 1 ต่อ)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และค่าสถิติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=364)

| ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า 16 ปี | 5 | 1.37 |
| 16 - 20 ปี | 96 | 26.37 |
| 21 - 25 ปี | 139 | 38.18 |
| 26 - 30 ปี | 72 | 19.78 |
| 31 - 35 ปี | 40 | 11.00 |
| ตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไป | 12 | 3.30 |
| M = 24.21; S.D = 5.35; Range = 14 - 42 | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 11 | 3.02 |
| คู่ | 338 | 92.86 |
| หม้าย หย่า แยก | 15 | 4.12 |
| การศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 1 | 0.38 |
| ประถมศึกษา | 257 | 70.52 |
| มัธยมศึกษา | 90 | 24.70 |
| อนุปริญญา ขึ้นไป | 16 | 4.40 |
| M = 7.10; S.D = 2.73; Range = 0 - 18 | | |
| อาชีพ | | |
| แม่บ้าน | 139 | 38.19 |
| เกษตรกรกรรม | 98 | 26.92 |
| รับจ้าง | 94 | 25.82 |
| ค้าขาย | 27 | 7.42 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 6 | 1.65 |

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ และค่าสถิติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

(n=364)

| ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| รายได้ของครอบครัว | | |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 297 | 81.60 |
| 5,000 - 10,000 บาท | 52 | 14.30 |
| 10,000 บาท ขึ้นไป | 15 | 4.10 |
| M = 4,054.72; S.D = 2,984.29 | | |
| Range = 500 - 20,000 | | |
| ประสบการณ์การคลอด | | |
| ครรภ์แรก | 224 | 61.54 |
| ครรภ์หลัง | 140 | 38.46 |
| ชนิดของการคลอด | | |
| คลอดปกติ | 305 | 83.80 |
| คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ | 59 | 16.20 |
| ประเภทของผู้ป่วย | | |
| ผู้ป่วยสามัญ | 336 | 92.30 |
| ผู้ป่วยพิเศษ | 28 | 7.70 |

ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน ผู้วิจัยนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ตามจำนวนคนและจำนวนข้อ ทั้งรายข้อและโดยรวม คะแนนเฉลี่ยจะอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่พอใจอย่างยิ่ง ($M = 1.00-1.50$) ไม่พอใจ ($M = 1.51-2.50$) ไม่มีความเห็นหรือเฉยๆ ($M = 2.50-3.50$) พอใจ ($M = 3.51-4.50$) พอใจอย่างยิ่ง ($M = 4.51-5.00$)

จากการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ อยู่ในระดับพอใจ ($M = 3.93$; $S.D = 0.76$) เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า มี 2 ข้อที่มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ อยู่ในระดับเฉยๆหรือไม่มีความเห็น คือ ข้อ 8 “ พยาบาลควรมีความละเอียดรอบคอบในการให้การพยาบาลฉันและบุตรของฉันมากกว่านี้ ” ($M = 3.31$; $S.D = 1.03$) และข้อ 9 “ ฉันสามารถระบายความรู้สึกของฉัน ให้กับพยาบาลได้ทุกครั้งที่ฉันต้องการ ” ($M = 3.38$; $S.D = 1.01$) การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบว่ามีข้อใด ที่ได้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ อยู่ในระดับพอใจอย่างยิ่ง โดยพบข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ข้อ 28 “ ถ้าฉันคลอด และต้องเข้ารับการดูแลในระยะหลังคลอดอีก ฉันอยากมารับการดูแลที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ” ($M = 4.32$; $S.D = 0.64$) ซึ่งอยู่ในระดับพอใจ และ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 8 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเบ้ของคะแนนความพึงพอใจของ
มารดาหลังคลอดต่อการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ และ โดยรวม (n= 364)

| ลำดับข้อ | ค่าพิสัย | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าความเบ้ |
|----------|----------|-----------|---------------------|------------|
| 1 | 1 - 5 | 3.95 | 0.77 | -1.02 |
| 2 | 2 - 5 | 4.16 | 0.59 | -0.37 |
| 3 | 1 - 5 | 4.00 | 0.69 | -0.66 |
| 4 | 1 - 5 | 4.01 | 0.74 | -0.84 |
| 5 | 1 - 5 | 3.74 | 0.93 | -0.81 |
| 6 | 1 - 5 | 4.00 | 0.82 | -1.28 |
| 7 | 1 - 5 | 3.93 | 0.75 | -0.55 |
| 8 | 2 - 5 | 3.31 | 1.03 | -0.31 |
| 9 | 1 - 5 | 3.38 | 1.01 | -0.59 |
| 10 | 1 - 5 | 4.06 | 0.74 | -0.79 |
| 11 | 1 - 5 | 4.03 | 0.75 | -1.29 |
| 12 | 1 - 5 | 3.86 | 0.79 | -1.09 |
| 13 | 1 - 5 | 3.81 | 0.79 | -0.91 |
| 14 | 2 - 5 | 4.01 | 0.62 | -0.49 |
| 15 | 1 - 5 | 4.08 | 0.73 | -1.13 |
| 16 | 1 - 5 | 4.15 | 0.65 | -1.06 |
| 17 | 2 - 5 | 4.04 | 0.66 | -0.44 |
| 18 | 1 - 5 | 4.07 | 0.73 | -1.22 |
| 19 | 1 - 5 | 3.89 | 0.72 | -1.02 |
| 20 | 1 - 5 | 4.00 | 0.72 | -1.20 |
| 21 | 1 - 5 | 4.05 | 0.76 | -1.08 |
| 22 | 1 - 5 | 3.71 | 0.83 | -0.77 |
| 23 | 1 - 5 | 4.03 | 0.69 | -1.05 |

ตารางที่ 2 (ต่อ) ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเบ้ของคะแนนความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ และ โดยรวม (n=364)

| ลำดับข้อ | ค่าพิสัย | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าความเบ้ |
|----------|----------|-----------|---------------------|------------|
| 24 | 1 - 5 | 3.61 | 0.81 | -0.51 |
| 25 | 1 - 5 | 3.79 | 0.77 | -0.77 |
| 26 | 2 - 5 | 4.20 | 0.65 | -0.83 |
| 27 | 1 - 5 | 3.76 | 0.79 | -0.61 |
| 28 | 2 - 5 | 4.32 | 0.64 | -0.53 |
| โดยรวม | - | 3.93 | 0.76 | -1.08 |

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน กล่าวว่า อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของการคลอด และ ประเภทของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของการคลอดและประเภทของผู้ป่วย กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ พบว่า มีปัจจัยในเรื่อง อายุที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.14$; $p < 0.05$) และปัจจัยในเรื่องการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงผกผัน กับ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.09$; $p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์
การคลอด ชนิดของการคลอด และประเภทของผู้ป่วยกับความพึงพอใจของมารดา
หลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ (n=364)

| ปัจจัย | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ |
|-------------------|------------------------|
| อายุ | 0.15* |
| การศึกษา | - 0.09* |
| รายได้ของครอบครัว | - 0.01 |
| ประสบการณ์การคลอด | 0.08 |
| ชนิดของการคลอด | 0.09 |
| ประเภทของผู้ป่วย | - 0.06 |

* $p < 0.05$

ค่าของตัวแปร : ประสบการณ์การคลอด 0 = ครรภ์แรก

1 = ครรภ์หลัง

ประเภทของผู้ป่วย 0 = ผู้ป่วยสามัญ

1 = ผู้ป่วยพิเศษ

ชนิดของการคลอด 0 = คลอดปกติ

1 = คลอด V/E ; F/E; C/S เป็นต้น

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อบริการที่ได้รับ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผล ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ
3. ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสิทธิภาพการคลอด ชนิดของการคลอด และประเภทของผู้ป่วย กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อบริการที่ได้รับ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีอายุอยู่ระหว่าง 14-42 ปี เฉลี่ย 24.21 ปี พบว่า ส่วนใหญ่จะมีอายุในช่วง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.18 จัดอยู่ในสตรีเจริญพันธุ์ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ เข้าใจเหตุการณ์ และรู้จักตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล มีความรับผิดชอบต่อการแสดงบทบาทบิดามารดา (สุพัตรา สุภาพ 2531: 49-50) รองมาที่พบ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 16-20 ปี ซึ่งพบร้อยละ 26.37 ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ที่เริ่มมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่สมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะด้านความรู้สึกรู้จักคิด การตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต (สุชา จันท์ธอม, 2536: 137; Johnson, 1993: 1019; Novak & Broom, 1995: 278)

ด้านการศึกษา ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม คือ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอนุปริญญาขึ้นไป พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.52 และไม่ได้เรียนหนังสือ พบเพียงร้อยละ 0.38 พิจารณาจากจำนวนปีที่ใช้ในการศึกษาในโรงเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ใช้ศึกษาในโรงเรียน 7.10 ปี ซึ่งสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ใช้ในโรงเรียนของคนไทยทั้งประเทศ ($M = 5.90$ ปี) และของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($M = 5.40$ ปี) (ศูนย์สารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 2538: 186)

ด้านรายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัว อยู่ระหว่าง 500-20,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย 4,054.72 บาท ร้อยละ 81.60 มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน เมื่อพิจารณาจากอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านร้อยละ 38.19 และประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 26.92 รวมแล้วพบถึงร้อยละ 65.11 จึงเป็นผลทำให้รายได้ของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อคน ต่อปี ของคนไทย ที่ควรจะมีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2337)

ด้านประสบการณ์การคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครั้งแรก ร้อยละ 61.54 แสดงถึงการขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อน ด้านชนิดของการคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างคลอดปกติ ร้อยละ 83.80 ซึ่งถือเป็นการคลอดตามธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป อีกประเด็นหนึ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ พบว่า รายได้ของครอบครัว เป็นผลทางอ้อมในการเลือกรับบริการเป็นผู้ป่วยพิเศษ และผู้ป่วยสามัญ ซึ่งจะเห็นได้จาก การที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในเกณฑ์ต่ำ จึงเลือกรับบริการเป็นผู้ป่วยสามัญ คิดเป็นร้อยละ 92.30

ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

เมื่อพิจารณา คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ในรายชื่อ พบว่า มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ในระดับเฉยๆ 2 ข้อ คือ ข้อ 8

“ พยาบาลควรมีความละเอียดรอบคอบในการให้การพยาบาลฉัน และบุตรของฉันมากกว่านี้ ” (M = 3.31; S.D = 1.03) และข้อ 9 “ ฉันสามารถระบายความรู้สึกของฉันให้กับพยาบาลได้ทุกครั้ง เมื่อฉันต้องการ ” (M = 3.38; S.D 1.01) พิจารณาในข้อ 8 ผู้วิจัยเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ มองว่าการพยาบาลเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จึงต้องมีความละเอียดรอบคอบและเข้าใจผู้ป่วย ในกรณีนี้บ่งบอกถึงความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการพยาบาลที่ต้องครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และในข้อ 9 เป็นการแสดงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ ต้องการการเห็นใจจากผู้อื่น เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถสนองตามความต้องการ ของกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด ทั้งสองข้อจึงมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับเฉยๆ หรือไม่มีความเห็นต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ทำให้มองเห็นว่า บริการของ โรงพยาบาล ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดให้มากขึ้น และพยาบาลควรมีพฤติกรรมพยาบาลที่สื่อความหมายให้มารดาหลังคลอดรับรู้ ว่า พยาบาลมีความละเอียดรอบคอบขณะให้การพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอดต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ต้องการแสดงความรู้สึกของตนเองที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อให้ตนเองมีความสำคัญมากขึ้น การพยาบาลจึงเป็นการการช่วยเหลือบุคคล ให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการขั้นพื้นฐาน (Luckmann & Sorensen, 1980; 6) ซึ่งจะเป็นผลที่นำไปสู่การประเมินความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับได้ทางหนึ่ง จากแบบสอบถาม 28 ข้อ พบข้อที่คะแนนสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับ พอใจ คือ ข้อ 28 “ ถ้าฉันคลอดและต้องรับการดูแลในระยะหลังคลอดอีกฉันอยากมารับการดูแลที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ” (M = 4.32; S.D = 0.64) เหตุที่พบว่า มีคะแนนสูงสุดในข้อนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า อาจมาจากปัจจัยในเรื่องอื่นร่วมด้วย เช่น กลุ่มตัวอย่างอาจไม่กล้าแสดงความรู้สึกไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ เพราะ จะต้องมารับการตรวจหลังคลอดอีก หรือต้องกลับมาใช้บริการคลอดที่นี้อีกครั้ง ส่วนข้อที่พบว่า มีคะแนนต่ำสุด คือ ข้อ 8 ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น

ค่าคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อ บริการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวม ที่พบว่า อยู่ในระดับพอใจ (M = 3.93; S.D = 0.76) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตชนบท ซึ่งจะมีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย เป็นฝ่ายรับมากกว่า ฝ่ายรุก พึ่งพาอาศัยกัน มีความเกรงใจ ไม่ค่อยกล้าขัดแย้ง (สุพัตรา สุภาพ, 2531: 24-25) และการแสดงถึงการไม่รู้จักบุญคุณ จะพบได้น้อยมากในสภาพสังคมไทย จากลักษณะดังกล่าว การได้รับการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล จะทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งจากสังคม จึงมีความต้องการการดูแล ที่ไม่สูงกว่าแหล่งประโยชน์ที่มารดาหลังคลอดจะได้รับ ขณะที่อยู่โรงพยาบาล ประกอบกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีมีโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก บุคลากร

พยาบาลทุกคนได้รับการอบรมก่อนให้การพยาบาลในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลอนุญาตให้ญาติ ได้เยี่ยมอย่างใกล้ชิดตามเวลาที่กำหนด โดยในรายที่อยู่ห้องสามัญ จะเยี่ยมได้ในเวลา 8.00-20.00 น. และในรายที่อยู่ห้องพิเศษ ญาติสามารถอยู่กับมารดาหลังคลอดได้ตลอดเวลา ซึ่งจุดนี้จะเป็น การเปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอด ตลอดจนทางตึกสูติกรรมหลังคลอดมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารก โดยพยาบาลหลังคลอดทุกวัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ในระดับพอใจ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ในระดับที่ พอใจอย่างยิ่ง จึงเป็นเหตุผลหนึ่ง ที่แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของร่างกาย และจิตใจอย่างเต็มที่ ผลการประเมินจึงไม่อยู่ในระดับที่สูงสุด เห็นได้ว่า มารดาหลังคลอดทุกคน ต้องการที่จะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมากที่สุด เท่าที่สภาพของโรงพยาบาลอำนวยได้ พยาบาลจึงต้องยอมรับว่า มารดาหลังคลอดทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลที่เหมาะสมและเท่าเทียมกัน และแม้ว่าโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีจะประสบความสำเร็จในการบริการพยาบาลตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แต่ก็ยังเป็นเพียงในระดับหนึ่งเท่านั้น ซึ่งยังไม่อยู่ในระดับที่สูงสุด ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรมีการรณรงค์โครงการดังกล่าวให้มากขึ้น เพราะการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในตึกสูติกรรมหลังคลอด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจของมารดาในการที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาต่อไป การให้ความช่วยเหลือ และให้การประคับประคองทางด้านจิตใจของพยาบาลหลังคลอด จึงเป็นสิ่งกระตุ้นหรือเป็นตัว ชักนำไปสู่การปฏิบัติที่จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวมารดาหลังคลอดและต่อทารก การได้รับการ ดูแลจากพยาบาล จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล (Cote & Berry, 1987 cited by Naylor, et al., 1991: 213) อีกประเด็นหนึ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่า อาจเป็นผลทำให้ไม่ได้รับการประเมินออกมาในระดับ พอใจอย่างยิ่ง คือ ปริมาณงานของตึกสูติกรรมหลังคลอด เปรียบเทียบกับ จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร อาจอยู่ในสัดส่วนที่ไม่เพียงพอ จึงทำให้การพยาบาลได้รับการตอบสนองในด้านต่างๆของมารดาหลังคลอดไม่เต็มที่ ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดประการหนึ่งที่โรงพยาบาลอาจหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของการคลอด และประเภทของผู้ป่วย กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อ บริการพยาบาลที่ได้รับ

จากสมมติฐาน ที่กล่าวว่า อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ การคลอด ชนิดของการคลอด และประเภทของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของมารดา หลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

ผลทดสอบสมมติฐาน พบว่า อายุ ($r = 0.15$)และการศึกษา ($r = - 0.09$)มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านอายุ ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ แอบเดลลา และลีไวน์ (Abdellah & Levine, 1957 cited by Zahr, et al., 1991: 341) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากขึ้น และจากการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1986 cited by Pridham, et al., 1992: 22) ในสตรีวัยรุ่นจนถึง 40 ปี ที่เป็นมารดาครั้งแรก พบว่า มารดาที่มีอายุมากขึ้นจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในเรื่องต่างๆ สูงความคาดหวังที่ต้องการจากคนอื่นจึงไม่มาก ความพึงพอใจในบริการพยาบาลจึงเพิ่มขึ้นตามอายุ (Campbell, 1976: 120; Greenley & Schoenherr, 1988 cited by Naylor, et al., 1991: 213) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากสภาพของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของอายุน้อย และส่วนใหญ่จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ถือว่าเป็นวัยที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Lambert & Lambert, 1979 อ้างถึงใน ชวลี โขมิตทาภิวัฒน์, 2534: 25) จึงมีพัฒนาการทางด้านการระงับอารมณ์เพิ่มขึ้น มีความสามารถในการปรับตัวและโอนอ่อนผ่อนตามมากขึ้น (Mercer, 1986: 25-33) และร้อยละ 26.37 อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16-20 ปี) ซึ่งก็มีพัฒนาการทางด้านต่างๆ ที่สมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะความรู้สึกนึกคิด ประกอบกับได้รับการดูแลจากพยาบาลเป็นอย่างดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจ ในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สนับสนุนผลการศึกษาของ ฮุลกา และคนอื่นๆ (Hulka, et al., 1971: 661) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ในเชิงผกผันกับมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลต่ำ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย (2521) ที่พบว่า ผู้ป่วยยังมีการศึกษาสูงขึ้นไป จะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลต่ำลง ทั้งนี้เนื่องจาก มีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูง ความต้องการทางด้านต่างๆจึงมากขึ้นตามไปด้วย (French, 1974 อ้างถึงใน วิภา ศุภศัพท์ศึกษณ์กุล, 2525: 25) มารดาหลังคลอดที่มีการศึกษาสูงจะมีความสนใจ ใส่ใจกับการดูแลมากกว่า จึงมีความต้องการและความคาดหวังที่จะได้รับการดูแล มากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีการศึกษาต่ำ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้ ก็พบว่ามีค่าความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำมาก ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาสูงหรือมีการศึกษาต่ำ ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับที่ใกล้เคียงกัน ผลการวิจัยจึงพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ในระดับที่ต่ำมาก

ส่วนปัจจัยในเรื่อง รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของคลอด และประเภทของผู้ป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านรายได้ของครอบครัว แม้รายได้จะเป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกถึงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวได้ทางหนึ่ง การวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ก็มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับเช่นเดียวกัน แม้จะพบว่าร้อยละ 81.60 ของกลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ก็ประเมินค่าความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ออกมาในช่วงการวัดระดับเดียวกับผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวที่สูงกว่า ประกอบกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ดำเนินการบริการโดยไม่หวังผลกำไร ให้บริการพยาบาลตามความจำเป็นของผู้มารับบริการ ในรายที่มีปัญหาทางด้านการเงิน ทางโรงพยาบาลจะไม่เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเต็มตามราคาของบริการที่ได้ให้ เนื่องจากมีเงินอุดหนุนของรัฐบาล นอกจากนี้ ผู้ให้การพยาบาลก็ไม่ได้คำนึงถึงฐานะของมารดาหลังคลอดในการให้การดูแล ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการพยาบาลที่เท่าเทียมกัน ดังนั้น รายได้ของครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)



ด้านประสบการณ์การคลอด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) กล่าวคือ มารดาทั้งที่เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลังต่างก็มีความต้องการการพยาบาลหลังคลอดและมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับด้วยกันทั้งสิ้น แมคคีย์ และ เฟนเดอร์ สตีเพน (Mackey & Flanders-Stepans, 1994: 413-420) กล่าวว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การคลอดมาแล้ว ก็ยังต้องการการได้รับคำแนะนำ การดูแล และการมีคนอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอด เช่นเดียวกับมารดาครรภ์แรก สอดคล้องกับการศึกษาของ ละมัย วีระกุลและคนอื่นๆ (2534: บทคัดย่อ) เรื่องปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทางสูติกรรม พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลของผู้คลอด เหตุผลดังกล่าว จึงทำให้รับรู้ถึงบริการที่ได้รับจากพยาบาลที่เป็นไปในลักษณะเดียวกันและเหมือนกัน ดังนั้น ประสบการณ์การคลอดจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

○ **ด้านชนิดของการคลอด** ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ชนิดของการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แม้ว่าสภาพความเจ็บปวดและความต้องการจะมีมากขึ้น ตามลักษณะการคลอดก็ตาม (May & Mahlmeister, 1994: 816) แต่แนวนโยบายการปฏิบัติของโรงพยาบาล ก็ให้ความสำคัญและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้รับบริการที่เท่าเทียมกัน ชนิดของการคลอดจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านประเภทของผู้ป่วย แม้ว่ารายได้ของครอบครัวที่เพิ่มขึ้น จะมีโอกาสในการเลือกรับบริการเป็นผู้ป่วยห้องพิเศษได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ครอบครัวน้อยก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ ก็พบว่า ประเภทผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) คัดค้านกับการศึกษาของ ดัฟฟ์และฮอลลิงส์เฮด (Duff & Hollingshead, 1968 อ้างถึงใน อัมพร เจริญชัย, 2521: 25) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษ มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยห้องสามัญ ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จะมีนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้มารับบริการที่เหมือนกันทุกราย คำนึงถึงความต้องการการดูแลที่เป็นไปในแนวเดียวกัน เพื่อพัฒนาบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ เจริญ (2521: 150) เรื่องความต้องการการพยาบาลในระยะหลังคลอดที่เป็นผู้ป่วยพิเศษกับผู้ป่วยสามัญ ที่พบว่า ประเภทของผู้ป่วยมีความต้องการการพยาบาลที่เหมือนกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเภทของผู้ป่วยจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า การทดสอบสมมติฐานได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงพบค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเกิดได้จาก ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แม้จะใช้จำนวนที่มากพอสมควร แต่ก็มีลักษณะของปัจจัยที่นำมาศึกษากลับคลึงกัน และมีการกระจายของข้อมูลน้อย อีกประเด็นหนึ่ง คือ คุณภาพบริการของโรงพยาบาล จัดได้ว่าเป็นการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพพอที่จะสามารถทำให้ผลการประเมินบริการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลหลังคลอดของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ออกมาอยู่ในระดับที่พึงพอใจ สามารถสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้ในระดับหนึ่ง แม้ว่าจะมีการพิจารณาในเรื่อง รายได้ของครอบครัว ประสิทธิภาพการคลอด ชนิดการคลอด และประเภทของผู้ป่วยร่วมด้วย ก็ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือบางปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ คือ อายุและการศึกษา ก็จะมีค่าความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำมาก ประเด็นนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลได้แสดงบทบาทอย่างเต็มความสามารถ ในการให้การพยาบาลที่มุ่งตอบสนองตามความต้องการของมารดาหลังคลอดแต่ละคน เพื่อให้คุณภาพของการพยาบาลดีขึ้นและเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความพึงพอใจ สนับสนุนทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ ดังที่ ฮุลกาและคนอื่นๆ (Hulka, et al., 1971: 671)กล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยและแพทย์รู้จักกันมากขึ้นจะทำให้คุณภาพการดูแลระหว่างบุคคลดีขึ้นตามไปด้วย

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ทำการสุ่มตัวอย่าง แต่เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เจาะจงสถานที่ จึงสามารถอ้างอิงถึงประชากรที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น
2. ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่ได้รับจากบุคคลอื่น ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งอาจมีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับครั้งนี้ได้

บทที่ 6

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ทั้งที่เป็นรายชื่อ และโดยรวม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ จากปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ 1) อายุ 2) การศึกษา 3) รายได้ของครอบครัว 4) ประสบการณ์การคลอด 5) ชนิดของการคลอด และ 6) ประสบการณ์การคลอด โดยใช้ทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ และแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดเป็นแนวทางในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาหลังคลอด จากตึกสูติกรรมหลังคลอดของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ 2540 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 364 คน เลือกจากประชากร โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1) เป็นมารดาหลังคลอดที่ผ่านการคลอดมาแล้วอย่างน้อย 48 ชั่วโมงและมีบุตรอยู่ด้วยหลังคลอด
- 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและศัลยกรรมในขณะตั้งครรภ์และในระยะหลังคลอด
- 3) ให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และดูแลทารกด้วยตนเองในระยะหลังคลอด
- 4) สามารถอ่านออก เขียนและเข้าใจในภาษาไทย มีการรับรู้ที่ดี สื่อความหมาย เข้าใจกันได้
- 5) ยินดี เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอด ชนิดของการคลอด

2. แบบวัดความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงเนื้อหาให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง จากแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับของลาโมนิกาและโอเบิสท์ (La Monica & Oberst Patient Satisfaction Scale: LOPSS) ฉบับที่ได้รับการตรวจสอบเครื่องมือใหม่ โดยมันโรและคนอื่นๆ (Munro, et al., 1994)

คุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา และความเหมาะสมของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) จากมารดาหลังคลอด 30 คน ได้เท่ากับ 0.86 และจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 364 คน ได้ค่าเท่ากับ 0.87

การเก็บข้อมูล กระทำโดยผู้วิจัย โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บข้อมูลในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน โดยใช้เวลาในการทำประมาณ 15 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวม มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ อยู่ในระดับพอใจ ($M = 3.93$; $S.D = 0.76$) ส่วนในรายข้อ ทั้งหมด 28 ข้อ พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ อยู่ในระดับพอใจ 26 ข้อ ($M = 3.61 - 4.32$) และอยู่ในระดับเฉยๆ 2 ข้อ ($M = 3.31 - 3.38$)

2. ปัจจัยในเรื่องอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.15$; $p < 0.05$) และพบความสัมพันธ์

เชิงผกผันระหว่าง ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ กับปัจจัยในเรื่อง การศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = - 0.09$; $p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการศึกษาพยาบาล ได้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ แม้จะพบว่าโดยภาพรวมแล้ว มารดา หลังคลอดมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ในระดับพอใจ แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาล ผู้ให้การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ควรมีการปฏิบัติตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่ได้รับการ ยอมรับว่าเป็น โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก และพัฒนาตนเองอยู่เสมอทั้งทางด้านความรู้ และ ทักษะ เพื่อเป็นการสร้างคุณภาพการพยาบาล ให้มีระดับที่สูงขึ้นตลอดไป และควรตระหนักว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นการให้บริการแก่สังคม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งมี ปัญหาการเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลมากกว่าปกติ โดยคำนึงถึงความต้องการและธรรมชาติของ บุคคลที่จะมีความแตกต่างกัน แต่มีสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลที่เท่าเทียมกัน เพราะฉะนั้น พยาบาลหลังคลอด จึงควรศึกษาและประเมินความต้องการของมารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล ก่อนที่จะให้การดูแล และประเมินความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป โดย เปิดโอกาสให้ พยาบาล มารดาหลังคลอด รวมทั้งญาติ ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือขณะที่อยู่โรงพยาบาล มีความ พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ เนื่องจากเป็นบริการพยาบาล ที่ให้การตอบสนองได้ตรงตาม ความต้องการของมารดาหลังคลอด

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรให้การสนับสนุนและ ส่งเสริมให้พยาบาล เห็นความสำคัญของการประเมินปัญหาและปัจจัยต่างๆของมารดาหลังคลอด เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย มีการประเมินความพึงพอใจอย่าง ต่อเนื่องในทุก 1 - 2 ปี ทั้งนี้ควรมีการประเมินปริมาณงาน และจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับ ปริมาณงาน รวมทั้งสนับสนุนให้พยาบาลมีการทำวิจัยทางการพยาบาล เพื่อเป็นการหาแนวทางที่

เหมาะสมมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ต่างๆที่ตึกสุติกรรมหลังคลอด เพื่อปรับปรุงบริการพยาบาล มารดาหลังคลอดให้มีคุณภาพที่ดีอยู่เสมอตลอดไป

3. ด้านการศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษา อาจารย์พยาบาล ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเรียนการสอน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) ที่มุ่งเน้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐานของมารดาหลังคลอดไปพร้อมๆกัน และเน้นให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด กับ ความต้องการของมารดาในระยะหลังคลอด โดยการประเมินความต้องการการพยาบาลในระยะหลังคลอดเป็นรายบุคคล ซึ่งจะทำได้ตรงตามความต้องการของมารดาหลังคลอดแต่ละรายได้ รวมทั้งให้ความรู้แก่นักศึกษาในเรื่อง โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก และแนวทางปฏิบัติที่นำไปสู่ความสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ ขณะฝึกภาคปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ระหว่าง โรงพยาบาลที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก กับ โรงพยาบาลที่ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดทั่วไป ว่าจะมีความแตกต่างกันหรือไม่
2. ศึกษาความคิดเห็นระหว่าง ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ กับ ความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอด ว่ามีความแตกต่างกันหรือมีความสอดคล้องกัน หรือไม่อย่างไร
3. ศึกษาติดตามผลของการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของมารดาหลังคลอด ภายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ในช่วง 4 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีหลังคลอด เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่ละเอียดมากขึ้น



บรรณานุกรม

- กรมการพัฒนาชุมชน, กระทรวงมหาดไทย. (2537). รายงานคุณภาพชีวิตคนไทย. ม.ป.ท.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2529). สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด. วารสารพยาบาล, 35 (3), 265-281.
- จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์. (2536). แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย และการปรับตัวในผู้ป่วย ภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวลี เข้มวงษ์. (2538). ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็มต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อการพยาบาลที่ได้รับ และความสามารถในการกระทำ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวลี โมมิตทาภิวัฒน์. (2534). ปัจจัยคัดสรรความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวลีพร เขาวนัเมธากิจ. (2525). มาตรฐานการพยาบาล. วารสารการพยาบาล, 31 (4), 40-42.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2537). การพยาบาลในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงนุช วิทโยชกิติคุณ. (2536). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการปฏิบัติและความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุศรา วิจิตรแก้ว. (2534). การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลตามปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญชู อนุสาสนนันท์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่รบกวนการนอนหลับกับความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. (2538). ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2538). บทบาทเชิงบำบัดที่ซ่อนเร้นของการพยาบาล. รามาริบัติพยาบาลสาร, 1 (3), 2-3.
- พนอนิษ ศิริวงศ์. (2521). ความคิดเห็นของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีต่อภาวะการแยกบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิกุล วิญญาเจือก. (2532). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกิงต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรจันทร์ พงษ์พรหม. (2534). ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดช่องท้องและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา จงกล่อม. (2537). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอดที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาลี เลิศมาลีวงศ์. (2531). การตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอด. วารสารพยาบาล, 37 (3), 171-175.
- ยวดี ภาษาและคนอื่นๆ. (2540). วิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์ จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- ละมัย วีระกุลและคนอื่นๆ. (2534). การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการสูติกรรมของโรงพยาบาลพะเยา. วารสารพยาบาลศาสตร์, 3, 216-231.

- ลัดดา จิ่งวัฒนกิจ. (2530). การเปรียบเทียบผลการเริ่มให้ทารกดูนมมารดาในเวลาที่แตกต่างกันต่อปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับและความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูนมมารดาครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2524). คู่มือการวิจัย หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เรือนอักษร.
- วิภา ดุรงค์ศิษย์กุล. (2525). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริมดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2535). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์. (2528). ทฤษฎีและการสุ่มตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินต์ติ้งเฮาส์.
- ศิริวรรณ เจริญ. (2521). ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีโสภา แห่งทองคำ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรตลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์สารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงมหาดไทย. (2528). ข้อมูลมหาดไทย: ข้อมูลเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารระดับสูง เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: วิทยุสัทสิน.
- สมพล พงศ์ไทย. (2534). การบริหารหลังคลอด ใน กำแพง จาตุรจินดาและคณะ บรรณาธิการ, สถิติศาสตร์รามาริมดี, (หน้า 379 - 399), กรุงเทพฯ: เมดิคัลมีเดีย.
- สุชา จันทร์อม. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธ์. (2536). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุภาณี วศินอมร. (2532). การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- สุพิศ ลัทธวรรณ. (2520). ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อบริการพยาบาลในแผนกปัจจุบันพยาบาล ในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุพัตรา สุภาพ. (2531). สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อรชร มาลาหอม. (2533). ผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดนิ่วในไตและท่อไต และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อินทิมา ศุกสินธุ์. (2533). ตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุทุมพร จามรمان. (2532). การสุ่มตัวอย่างทางการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ฟีนนี่พับบลิชซิง.
- องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ. (ม.ป.ป.). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : บทบาทพิเศษของบริการด้าน สูติกรรมแก่แม่. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- อัมพร เจริญชัย. (2521). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ament, L. A. (1990). Maternal tasks of puerperium reidentified. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 19 (4), 330-335.
- Anderson, G. C. (1989). Risk in mother-infant separation postbirth. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 21 (4), 196-199.
- Bobak, J. M., & Jensen, M. D. (1987). Essentials of Maternity Nursing: The nurse and the childbearing family (2nd ed.). St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Bobak, J. M., & Jensen, M. D. (1992). Maternity and Gynecologic Care. St. Louis: Mosby.
- Compbell, A. (1976). Subjective measure of well- being. American Psychologist, 31(2), 117-124.
- Cottrell, B. H., & Grubbs, L. M. (1994). Women's satisfaction with couplet care nursing compared to traditional postpartum care with rooming-in. Research in Nursing & Health, 17 (6), 401-409.
- Curry, M. A. (1983). Variables related to adaptation to motherhood in normal primiparas women. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 12 (2), 115 - 121.

- Dickason, E. J., Schult, M. O., & Silverman, B. L. (1990). Maternal-infant Nursing Care. St.Louis: C.V. Mosby Company.
- Dodge, I. (1969). Factors related to patients' perceptions of their cognitive needs. Nursing Research, 18 (6), 502-513.
- Eriksen, L. R. (1987). The patient satisfaction: An indicator of nursing care quality? Nursing Management, 18 (7), 31-35.
- Fichardt, A. E., Van - Wyk, N. C., & Weich, M. (1994). The needs of postpartum woman. Curationis: South African Journal of Nursing, 17 (1), 15 - 21.
- Fitzpatrick, R. (1991). Surveys of patient satisfaction : Important general considerations. British Medical Journal, 302 (6781), 887-889.
- Fleming, B. W., Munton, M. T., Clarke, B. A., & Strauss, S. S. (1993). Assessing and Promoting Positive parenting in adolescent mothers. MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing, 18 (1), 32-37.
- French, K. (1981). Methodological considerations in hospital patient opinion surveys. International Journal of Nursing Studies, 18 (1), 7 - 32.
- Greenberg, M., Rosenberg, I., & Lind, J. (1973). First mothers rooming - in with their newborns : Its impact upon the mother. American Journal Orthopsychiatry, 43(5), 787-788.
- Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument : Precision by replication. Nursing Research, 31 (3), 170-175.
- Hulka, B. S., et al. (1971). Satisfaction with medical care in a low income population. Journal of Chronic Disease, 24, 661-673.
- _____ (1975). Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: A community perspective, Medical Care. 13(8), 648-658.
- Johnson, P. (1994). Maternity & Gynecologic care the nurse and the family (5th ed.). St Louis: Mosby-Year Book.
- Kaim - Caudle, P. R., & Marsh, G. N. (1975). Patient - satisfaction survey in general practice. British Medical Journal, 1, 262-264.
- Katz, J., & Green, E., (1992). Managing quality: A guide to monitoring and evaluating and nursing services. St. Louis: Mosby.

- Keefe, M. R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep - wake patterns in nursery versus rooming-in environments. Nursing Research, 36 (3), 140-144.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1976). Maternal-infant bonding. Saint-Louis: The C.V. Mosby.
- _____ . (1982). Parent-infant bonding. Saint-Louis: The C. V. Mosby.
- Kraegel, J. M., Schmidt, V., Goldsmith, C., & Shukla, R. K. (1972). A System of patient care based on patient need. Nursing Outlook, 20 (4), 257-264.
- Kron, T. (1985). The Management of Patient Care (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Kron, T., & Gray, A. (1987). The Management of Patient Care : Putting Leadership Skills to Work (6th ed.). Philadelphia: W. B. Saunder Company.
- La Monica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R.. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. Research in Nursing & Health, 9 (1), 43-50.
- Larson, S. A., & Lieske, A. M. (1992). Standards: The basis of quality assurance program. In C. G. Meisenheimer(Ed.), Improving quality: A guide to effective programs(pp. 45-61). Gaithersburg Maryland: Aspen publishers.
- Learch, C. (1970). Maternity nursing. Saint Louis: The C.V. Mosby.
- Lesser, M. S., & Keane, V. R. (1956). Nurse-Patient relationships in a hospital maternal service. St.Louis: The C. V. Mosby.
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. Social Sciences Medicine, 16 (5), 577-582.
- Lipkin, G. B. (1978). Parent-Child Nursing: Psychosocial Aspects (2nd ed.). Saint Louis: C.V. Mosby Company.
- Luckmann, J., & Sorensen, K. C. (1980). Medical-Surgical Nursing (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunder Company.
- Lugina, H. I., & Sommerfeld, D. M. P. (1994). Postpartum concerns: A study of Tanzanian mothers. Health Care for Women International, 15 (3), 255-233.
- Mackey, M. C., & Flanders-Stepans, M. F. (1994). Woman's evaluations of thier labor and delivery nurses. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 23 (5), 413-420.

- Maloni, J. A. (1994). The content and sources of maternal knowledge about the infant. Maternal Child Nursing Journal, 22 (4), 111-120.
- Mangeldroff, A. C. (1979). Patient satisfaction questionnaire. Medical Care, 17, 80-90.
- Martell, L. K. (1995). Response to change: Maternity nursing after world war II. MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing, 20 (3), 131-134.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). Maternal & Neonatal Nursing : Family - Centered Care (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Company.
- Mercer, R. T. (1986). The relationship of developmental variables to maternal behavior. Research in Nursing & Health, 9 (1), 25-33.
- Morales - Mann, E. T. (1989). Comparative analysis of perception of patients and nurses about the importance of nursing activities in a postpartum unit. Journal of Advanced Nursing, 14(6), 478-484.
- Mouchel, N. D. (1970). Are we really meeting our patients' needs ? The Canadian Nurse, 66, 39-43.
- Munro, B. H., Jacobsen, B. S., & Brooten, D. A. (1994). Re-examination of the psychometric characteristics of the La Monica-Oberst patient satisfaction scale. Research in Nursing & Health, 17 (2), 119-125.
- Nash, M. G., et al. (1994). Managing expectations between patient and nurse. Journal of Nursing Administration, 24 (11), 49-55.
- Naylor, M. D., Munro, B. H., & Brooten, D. A. (1991). Measuring the effectiveness of nursing practice. Clinical Nurse Specialist, 5 (4), 210-215.
- Norr, K. F., Roberts, J. E., & Freess, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. Journal of Nurse - Midwifery, 34 (2), 85-91.
- Novak, J. C., & Broom, B. L. (1995). Maternal and Child Health Nursing (8th ed.). United of America: Mosby.
- Oberst, M. T. (1984). Patients' perception of care measurement of quality and satisfaction. Cancer, 53 (10), 2366-2375.
- Orem, D. E. (1971). Nursing Concepts of Practice. New York: Mc Graw Hill Book Company.

- Osberg, J. S., et al. (1987). Life satisfaction and quality of among disable elderly adults. Journal of Gerontology, 42 (2), 1987: 228-230.
- Pillitteri, A. (1995). Maternal and Child Health Nursing (2nd ed.). Philadelphia: J.B Lippincott Company.
- Pillitteri, A. (1981). Maternal-Newborn Nursing : care of the growing family (2nd ed.). Boston: Little Brown and Company.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1987). Nursing Research: Principles and Methods (3rd ed.). Philadelphia: J.B Lippincott company.
- Poole, P. (1970). Nurse, please show me that you care. The Canadian Nurse, 66, 25-27.
- Pridham, K. F., Lytton, D., Chang, A. S., & Rutledge, D. (1991). Early postpartum transition: Progress in maternal identity and role attainment. Research in Nursing and Health, 14 (1), 21-31.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satiafaction with nurses and nursing care in primary care settings. Nursing Research, 24 (1), 45-52.
- Rubin, R. (1961). Basic maternal behavior. Nursing Outlook, 9 (11), 683-686.
- _____ (1961). Puerperal change. Nursing Outlook, 9 (12), 753-755.
- Ruth, S. (1973). Rehabilitation aspects of acute and chronic nursing care. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Schroeder, M. A. (1977). Is the immediate postpartum period crucial to the mother-child relationship? Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 6, 37-40.
- Sellick, K. J., Russell, S., & Beckmann, J. L. (1983). Primary nursing : An evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction. International Journal of Nursing Studies, 20 (4), 265-273.
- Sherwan, L. N., Scoloveno, M. A., & Weingarten, C. T. (1995). Nursing Care of the Childbearing Family (2nd ed.). The United States of America: Appleton & Lange.
- Shuzman, E. (1991). Assessment and nursing care of the family during the postpartum period. In L. N. Sherwen, M. A. Scoloveno., & C. T. Weingarten (Eds). Nursing Care of the Childbearing Family(pp. 785-827). Norwalk: Appleton & Lange.

- Tappen, R. N. (1995). Nursing Leadership and Management : Concepts and Practice (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Tessler, R., & Mechanic, D. (1975). Consumer satisfaction with prepaid group practice : A comparative study. Journal of Health and Social Behavior, 16, 95-113.
- Ventura, M. R., Fox, R. N., Corley, M. C., & Mercurio, S. M. (1982). A patient satisfaction measures as a criterion to evaluate primary nursing. Nursing Research, 31 (4), 226-230.
- Ware, J. E. (1981). How to survey patient satisfaction. Drug Intelligence and Clinical Pharmacy, 15 (81), 891-899.
- Watters, N. E., & Kristiansen, C. M. (1995). Two evaluations of combined mother-infant versus separate postnatal nursing care. Research in Nursing & Health, 18 (1), 17-26.
- Webster's New World Dictionary (3rd ed.). (1988). New York: Simon & Schuster, Inc.
- Winkelstein, M. L., & Carson, V. J. (1987). Adolescents and rooming-in. Maternal-Child Nursing Journal, 16 (1), 75-88.
- Wong, J., & Wong, S. (1985). A randomized controlled trial of a new approach to preoperative teaching and patient compliance. International Journal of Nursing Studies, 22 (2), 105-115.
- Wu, F. Y., Teng, S. W., & Shieh, L. H. (1994). A study of the maternal concerns about themselves and their babies and their perceptions of nursing care during early postpartum period [Chinese]. Nursing Research (China), 2 (1), 78-89.
- Yamane, T. (1973). Statistics An Introductory Analysis (3rd ed.). New York: Harper & Row, Publishers.
- Zabielski, M.T. (1994). Recognition of maternal identity in preterm and fullterm mothers. Maternal-Child Nursing Journal, 22 (4), 2-36.
- Zahr, L. K., William, S. G., & El-Hadad, A. (1991). Patient satisfaction with nursing care in Alexandria, Egypt. International Journal of Nursing Studies, 28 (4), 337-342.



ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีค่ะ มารดาหลังคลอด

ดิฉัน ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทสาขาการพยาบาลมารดาและทารก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงบริการของโรงพยาบาล ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกตามความเป็นจริงลงในแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลที่แนบมานี้ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากท่านไม่ต้องการที่จะตอบแบบสอบถามจนครบทุกข้อ ท่านสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับแต่อย่างใด คำตอบของท่านถือเป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยตามรายละเอียดทั้งหมดที่ได้กล่าวมา ได้โปรดกรุณาเซ็นชื่อลงในที่ว่างท้ายกระดาษนี้

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ

ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร
ผู้วิจัย

สำหรับมารดาหลังคลอด

ข้าพเจ้ามีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้
ลงชื่อ.....
(.....)

มารดาหลังคลอด

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยรายที่ _____ ชื่อ _____ นามสกุล _____
 H.N _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
 วันที่คลอด _____ เวลาคลอด _____ น. ชนิดการคลอด _____

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือ
 เติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 โสด คู่ หม้าย หย่า แยก
3. ศาสนา
 พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ ระบุ.....
4. อาชีพ
 แม่บ้าน เกษตรกรรม รับจ้าง
 ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ ระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
6. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้เรียน ประถมศึกษาปีที่..... มัธยมศึกษาปีที่.....
 อนุปริญญา (ปวช,ปวส) ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
7. จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษา.....ปี
8. ประสบการณ์การคลอด
 เป็นมารดาครรภ์แรก เป็นมารดาครรภ์หลัง

ส่วนที่ 2 : แบบวัดความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

คำชี้แจงวัตถุประสงค์

แบบวัดนี้ต้องการทราบความคิดเห็นและความพึงพอใจของท่านต่อการพยาบาลที่ได้รับขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาลต่อไป ข้อมูลที่ได้จากคำตอบของท่าน จะถูกนำมารวบรวมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การตอบแบบวัด

ข้อความในแบบวัดฉบับนี้มีทั้งหมด 28 ข้อ แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ดีที่สุด คือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านตอบทุกข้อ โดยให้กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ที่ท่านต้องการเลือก เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น การเลือกตอบคือเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข 1 หมายถึง รู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความข้อนั้นอย่างยิ่ง
- หมายเลข 2 หมายถึง รู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความข้อนั้น
- หมายเลข 3 หมายถึง รู้สึกเฉยๆ กับข้อความข้อนั้น
- หมายเลข 4 หมายถึง รู้สึกเห็นด้วยกับข้อความข้อนั้น
- หมายเลข 5 หมายถึง รู้สึกเห็นด้วยกับข้อความข้อนั้นอย่างยิ่ง

ตัวอย่าง

| ข้อ | ข้อความ | ระดับความรู้สึก | | | | |
|-----|--|----------------------|-------------|------|----------|-------------------|
| | | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | เฉยๆ | เห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| | | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | พยาบาล ไม่แสดงความเป็นกันเองกับฉันเท่าที่ควร | | ✓ | | | |

| ข้อ | ระดับความรู้สึก ข้อความ | ไม่เห็น | ไม่ | เฉยๆ | เห็น | เห็นด้วย |
|-----|---|---------|------|------|------|----------|
| | | ด้วย | เห็น | | ด้วย | ด้วย |
| | | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | พยาบาลไม่ค่อยดูแลเอาใจใส่ฉันและบุตรของฉันเท่าที่ควรขณะที่ฉันพักรักษาตัวที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด | | | | | |
| 2 | พยาบาลไม่ทำอะไรให้เลยกับสิ่งที่ฉันบอก | | | | | |
| 3 | พยาบาลไม่แสดงความเป็นกันเองกับฉันเท่าที่ควร | | | | | |
| 4 | พยาบาลไม่ค่อยมีความอดทนขณะให้การพยาบาลฉันและบุตรของฉัน | | | | | |
| 5 | พยาบาลสนใจที่จะทำงานประจำของคนให้เสร็จเร็วๆ มากกว่าที่จะสนใจรับฟังปัญหาของฉัน | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 25 | เมื่อฉันระบายปัญหาของฉันให้ฟัง พยาบาลจะมีท่าทีเห็นใจและเข้าใจฉันเสมอ | | | | | |
| 26 | ฉันรู้สึกปลอดภัย ขณะที่พยาบาลให้การดูแลฉันและบุตรของฉัน | | | | | |
| 27 | พยาบาลไม่ได้ทำงานให้เสร็จรวดเร็วตามที่ควรจะเป็น | | | | | |
| 28 | ถ้าฉันคลอดและต้องเข้ารับการดูแลในระยะหลังคลอดอีกฉันอยากมารับการดูแลที่โรงพยาบาลแห่งนี้ | | | | | |

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความพึงพอใจ
ของมารดาหลังคลอดต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ จำนวน 5 ท่านดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาครรัตน์กุล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์จรัสศรี ธีระกุลชัย
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางพรรณิ ศรีสุริยจันทร์
หัวหน้าตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
5. อาจารย์เพชร ทองเฝ้า
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี

**ประวัติผู้วิจัย**

- ชื่อ** นางสาวปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร
- วัน เดือน ปี เกิด** 26 เมษายน 2513
- สถานที่เกิด** จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย
- ประวัติการศึกษา** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา,
พ.ศ. 2532 - 2536 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538 - 2540 :
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลมารดาและทารก
- ทุนการศึกษา** ทุนเรียนดี สนับสนุนค่าหน่วยกิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล : พ.ศ. 2538 - 2539
- ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน** พ.ศ. 2536 - ปัจจุบัน :
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
ตำแหน่ง : อาจารย์พยาบาล ระดับ 4