

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดท้องคลอด (Caesarean section) นับเป็นสูติศาสตร์หัตถการวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัย (Doenges & Moorhouse, 1994) ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาทางสุขภาพหรือทางสูติศาสตร์ และแพทย์พิจารณาแล้วว่าไม่เหมาะสมแก่การคลอดทางช่องคลอด ได้แก่ การผิดปกติส่วนระหว่างขนาดทารกและอุ้งเชิงกราน ทารกตัวโตมากหรือเชิงกรานแคบ ทารกอยู่ในท่าขวาง ทารกที่มีส่วนนำเป็นท่าก้น มารดามีรกเกาะต่ำ มีเนื้องอก หรือช่องคลอดที่ผิดปกติ ทารกอยู่ในภาวะที่อาจเป็นอันตราย (fetal distress) หรือมารดาเคยได้รับการผ่าตัดที่มดลูกมาก่อน โดยอุบัติการณ์ของการผ่าตัดท้องคลอดส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งต่างประเทศและในประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีแนวโน้มของอัตราการผ่าตัดท้องคลอด ในปีค.ศ.1980 จากร้อยละ 16.9 เพิ่มขึ้นในปีค.ศ. 1985 เป็นร้อยละ 22.7 และในปีค.ศ.1990 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.6 (Wotzon, et al. ,1994 cited in Cunningham, et al.,1997, p.511) ต่อมาปีค.ศ. 1998 อัตราการผ่าตัดท้องคลอดเพิ่มขึ้นเป็น 21.2 (Ventura, et al., 2000 cited in Cunningham, et al., 2001, p.539) ส่วนในประเทศนอร์เวย์มีอัตราการผ่าตัดท้องคลอด ในปีค.ศ.1980 จากร้อยละ 8.4 และในปีค.ศ.1985 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.6 และในปีค.ศ.1990 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.8 และประเทศสก็อตแลนด์มีอัตราการผ่าตัดท้องคลอดในปีค.ศ.1980 จากร้อยละ 11.7 ในปีค.ศ.1990 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.2 สำหรับในประเทศไทย อัตราการผ่าตัดท้องคลอดก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการศึกษาของยศ ตีระวัฒนานนท์ และคณะ (2546) พบว่าอัตราการผ่าตัดท้องคลอดในประเทศไทยทั้งประเทศตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533-2544 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปีพ.ศ. 2533 มีอัตราการผ่าตัดท้องคลอดร้อยละ 14.76 และในปีพ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 22.09 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำว่าการดูแลการคลอดที่ดีควรมีอัตราการผ่าตัดท้องคลอดไม่เกินร้อยละ 15 ของการคลอดทั้งหมด สาเหตุของการผ่าตัดท้องคลอดส่วนใหญ่คือ เคยได้รับผ่าตัดท้องคลอดในครรภ์ก่อน (ยศ ตีระวัฒนานนท์ และคณะ, 2538) ส่วนของการผ่าตัดท้องคลอดด้วยสาเหตุนี้เทียบกับการผ่าตัดท้องคลอดทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับต่างๆ พบว่าภาพรวมระดับประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2533 จากร้อยละ 28 เพิ่มขึ้นในปีพ.ศ.2538 เป็นร้อยละ 36 และลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2544 จนอยู่ที่ระดับร้อยละ 32.8

การผ่าตัดท้องคลอดเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะมีความเครียดทั้งร่างกายและจิตสังคม สาเหตุจากความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ความไม่รู้เกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดท้องคลอดและการ

ปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัดท้องคลอดอย่างเพียงพอ รวมทั้งยังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมใหม่ทั้งสถานที่และบุคคลที่ไม่คุ้นเคย บางครั้งจึงไม่ยอมรับ และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (Long, Phipps & Cassmeyer, 1993) อีกทั้งยังรอคอยความช่วยเหลือจากพยาบาลตลอดเวลา ทำให้มารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดมีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ซึ่งพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนต่างๆมากกว่าการคลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญ (จตุวิทย์ หอวรรณภากร และคณะ, 2541) เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด รวมทั้งการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัด ความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด ผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และในบางรายอาจมีปัญหาด้านสภาพอารมณ์จากการที่ไม่สามารถคลอดปกติได้ (ยุพยง แห่งเชาวนิช, 2548)

พฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ยอมลุกนั่ง และเดินหลังผ่าตัด ไม่ยอมไอ และหายใจตื้นๆเป็นเวลานานๆ (ดาววรรณ คุณยศยิ่ง, 2536) จะทำให้เกิดการอ่อนล้าของร่างกายร่วมกับการอ่อนล้าของการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เป็นต้น (Davey, 1994; Luckmann and Sorensen, 1994) อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2537; Barrette, 1993) ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน สำลักเศษอาหารและน้ำย่อยเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ เกิดภาวะปอดอักเสบ (Olds, London & Ladewig, 2000) อาการเจ็บคอ เนื่องจากเกิดแผลในปากและคอ (อังกาบ ปราการรัตน์, 2536) นอกจากนี้การผ่าตัดท้องคลอดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายยังเสียโอกาสในการสร้างสายสัมพันธ์แม่-ลูก และเสียโอกาสในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเร็วด้วย หรือภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากการผ่าตัด จะทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ได้รับความกระทบกระเทือนระหว่างการทำผ่าตัด มีการสูญเสียการเคลื่อนไหวแบบบีบรัด มีการอักเสบจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2537) เช่น ท้องอืดและปวดท้อง อุณหภูมิร่างกายอาจเพิ่มขึ้นถึง 38.3 องศาเซลเซียสใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (Goldmann, Ogg & Lavery, 1998) เกิดการติดเชื้อและเกิดแผลแยกได้ อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ยังส่งผลต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดด้วย (Phipps, Cassmeyer, Sand & Lehman, 1995) ทำให้การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดล่าช้า ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น (ชนพันธ์ ชูบุญ และหทัยฉัตร, 2543)

Wolfer (1973) กล่าวว่า การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดเป็นการกลับคืนสภาวะของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสู่การทำงานตามปกติ หรือทำงานได้ดีที่สุดตามสภาพร่างกายหลังผ่าตัด โดยลักษณะที่แสดงถึงการฟื้นสภาพที่ดีหลังผ่าตัดท้องคลอด (Novak, 1990) ประกอบด้วย ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ คือ อุณหภูมิร่างกายไม่เพิ่มขึ้นมากกว่า 38.3 องศาเซลเซียส ใน 24-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (Goldmann, Ogg & Lavery, 1998) สามารถรับประทานอาหารได้ การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ปกติ ไม่มีท้องอืด ปัสสาวะได้สะดวก ลุกเดินและเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเอง มีความเจ็บปวดเล็กน้อยหรือ

ไม่มีเลย และมีความรู้สึกพร้อมที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ภายใน 72 ชั่วโมง

แนวคิดที่บุคคลมีต่อสถานะสุขภาพของตนเองและทักษะในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดจะลดลงเมื่อมีข้อจำกัดในด้านความรู้ความชำนาญหรือขาดแรงจูงใจ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและการคงอยู่ของพฤติกรรม (Becker, Devillis, Rosenstock & Strecher, 1986; Holloway & Watson, 2002: 106) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดหลายวิธี เช่น การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การเสริมสร้างการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การให้ความรู้ก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน เป็นต้น แต่ก็พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง หรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอตามคำแนะนำ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ (Luckman & Sorensen, 1994) ปัจจุบันแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลมารดา ก่อนผ่าตัดท้องคลอดเป็นการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดท้องคลอดโดยพยาบาลบรรยายให้ฟังในขณะที่เตรียมร่างกายของมารดาเพื่อผ่าตัดท้องคลอด ซึ่งการให้ความรู้ในขณะที่รอการผ่าตัดท้องคลอดเป็นเวลาที่มีความเครียดสูง รบกวนการรับรู้และกระบวนการใช้สติปัญญาของผู้ป่วย (Nyamathi & Kwasschiwabara, 1988) ทำให้การรับรู้ข้อมูลจากพยาบาลไม่ครบถ้วนและผิดพลาดไป ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องเผชิญ วิธีการรักษาที่จะได้รับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (Krupat et al., 2000) และการสนับสนุนให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดที่เหมาะสมเท่าที่ความสามารถของแต่ละคนจะทำได้ (Luis, 1996) ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จะทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอดเป็นไปได้โดยเร็ว (Pick et al., 1990) ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดผลเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และต่อครอบครัวได้ (Kiecolt-Glaser et al., 1998) อีกทั้งยังลดปัญหาของสถานบริการทางสุขภาพที่ไม่สามารถหมุนเวียนจำนวนเตียงได้เพียงพอกับความต้องการอีกด้วย (Luckmann & Sorensen, 1994)

พฤติกรรมกรปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ดี เป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของมารดาที่ต้องผ่าตัดท้องคลอด (White, 2002) การส่งเสริมให้มารดาผ่าตัดท้องคลอดมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดท้องคลอด มีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Burrel, 1992; Chistensen & Kockrow, 1999; Potter & Perry, 1995) การฟื้นฟูสภาพที่ดีหลังผ่าตัดจะต้องเป็นการกลับสู่สภาวะที่ปกติทั้งร่างกายและจิตใจในเวลาที่รวดเร็ว (Potter & Perry, 1995) แต่ละคนอาจใช้เวลาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ เช่น อายุที่มากขึ้นทำให้ปฏิบัติกิจกรรมได้น้อยและช้าลง (Kick, 1989) ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด จะมีการปรับตัวได้ดีกว่า รวดเร็วกว่า (Sundberg, 1989) และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้และใช้เหตุผลมากกว่า (Hill et al, 1985)

การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อช่วยเหลือมารดาที่ต้องผ่าตัดท้องคลอดนั้น พยาบาลจำเป็นต้องวางแผนการพยาบาลมารดาตั้งแต่ก่อนผ่าตัดท้องคลอด ซึ่งในแต่ละรายอาจมีรายละเอียดแตกต่างกัน แต่จะมีหลักการเหมือนกัน 3 ประการ คือ การประเมินความพร้อมของมารดา ก่อนผ่าตัดท้องคลอด การ

เตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัดท้องคลอด และการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนผ่าตัดท้องคลอด ในการเตรียมความพร้อมทั้ง 3 ประการ ทุกโรงพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติและมาตรฐานการดูแลอยู่แล้ว แต่ในทางปฏิบัติก็ยังพบว่ามารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง หรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอตามคำแนะนำเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป เช่น ไม่ขอมเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ขอมไอ และหายใจตื้นๆเป็นเวลานานๆ เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เป็นต้น ส่งผลให้มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดล่าช้า

การศึกษาของ คลลชชา อิศริยานันท์ (2546) พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหารหลังผ่าตัด สามารถเพิ่มการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยวัยรุ่นหลังผ่าตัดช่องท้องได้ การศึกษาของวัชรกมลิ่งเพ็ญ (2535) พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและให้ความรู้ สามารถลดความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดจำนวนวันของการอยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสมทรง เก้าฝ่าย (2541) พบว่าการเตรียมมารดา ก่อนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล ส่งเสริมให้มารดารับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสุหรี หนุงอาหลี (2547) พบว่าพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดได้ถูกต้องและเหมาะสม เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถทำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับมารดาที่ทราบว่าตนจะได้รับการผ่าตัดท้องคลอด เมื่อใกล้ถึงวันที่จะผ่าตัดท้องคลอดความวิตกกังวลยิ่งเพิ่มมากขึ้น (ตริงดา จันทรภู์, 2533) ควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับมารดา รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดท้องคลอด และสิ่งที่จะต้องได้รับในวันผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2529; สมกิด โพธิ์ชนะพันธุ์, 2527) สามารถซักถามข้อสงสัยได้ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น ไม่ได้เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันในขณะนี้ (ชนวรรณ อัมสมบูรณ์, 2528) การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องที่ต้องการได้ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้นพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยต่างๆหลายประการด้วยกัน ฉะนั้นนอกจากจะให้ข้อมูลความรู้แก่มารดาแล้ว การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับมารดาที่วางแผนผ่าตัดท้องคลอด จะทำให้มารดาสามารถคาดการณ์สภาพของตนเองล่วงหน้าได้ เกิดความอุ่นใจ ลดความวิตกกังวลได้ สามารถมีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดได้ถูกต้อง ทั้งยังมีการฟื้นฟูสภาพหลังคลอดได้เร็วอีกด้วย (คลลชชา อิศริยานันท์, 2546)

จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด พบว่า มีการศึกษาเรื่องการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด แต่ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของ

มารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด ยังมีค่อนข้างจำกัด ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการช่วยเหลือให้มารดาสามารถตัดสินใจยอมรับพฤติกรรมที่จะมีผลต่อสุขภาพที่ดีของตนเอง เพราะบุคคลจะปฏิบัติได้โดยตรงจากการรับรู้ซึ่งเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจกระทำ และคิดว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติมีประโยชน์และเป็นผลดีกับตนเอง (มัลลิกา มติโก, 2534) และจากการศึกษายังพบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Bussigle, Bannerman, Lipetz & Riskey, 1990) ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า วิธีการทำให้บุคคลสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นกระทำได้โดยการเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้ง 4 วิธี ได้แก่ การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ มีงานวิจัยที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในกลุ่มมารดาที่ต้องดูแลทารกแรกเกิด (สมทรง เก้าฝ้าย, 2541) ศึกษาในกลุ่มมารดาที่ต้องดูแลบุตร โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (สมพร โชติวิทย์ธารากร, 2543) ศึกษาในกลุ่มของมารดาที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (กุลลดา เปรมจิตร, 2547) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ (วัชรวิทย์ กลิ่นเฟื่อง, 2535) และศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก (สุหรี หนองอาหลิ, 2547) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในกลุ่มต่างๆ แต่พบว่ายังไม่มีการนำผลวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด มาใช้ในกลุ่มมารดาผ่าตัดท้องคลอด ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาผ่าตัดท้องคลอด ได้รับความรู้ ประสบการณ์ และฝึกทักษะการปฏิบัติ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดท้องคลอด ด้วยการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มารดาผ่าตัดท้องคลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในการหายใจอย่างถูกวิธี การไออย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดท้องคลอด และใช้เทคนิคการผ่อนคลายได้ทุกครั้งที่เมื่อมีอาการปวด เพื่อการฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด ทำให้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดท้องคลอดมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนและมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติคนหลังผ่าตัด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( ยูภาวดี คำหอมกุล, 2544; ฤดี บุญบางกระตี, 2540) ดังนั้นการที่มารดาผ่าตัดท้องคลอดจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติคนหลังผ่าตัดท้องคลอดที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้นเพียงใด จะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เหมาะสมเสียก่อน ในการส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดมีพฤติกรรมการปฏิบัติคนหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอดได้ดีนั้น ต้องอาศัยกระบวนการเชื่อมโยงระหว่างความรู้และการกระทำ จากแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) คือการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรม หรือจัดการกับสถานการณ์เฉพาะเจาะจงบางอย่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะต้องมีการปฏิบัติ 2 ประการคือ บุคคลนั้นต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการและบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆได้สำเร็จ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 124, Bandura, 1997)

ในปัจจุบันการดูแลมารดาผ่าตัดท้องคลอดในแผนกฝากครรภ์มีการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดท้องคลอดในขณะที่มารดามาฝากครรภ์อยู่แล้ว ส่วนในห้องคลอด จะใช้เวลาในการเตรียมมารดา ก่อนผ่าตัดท้องคลอดในขณะที่เตรียมร่างกาย ประมาณ 15-20 นาที ก่อนทำการผ่าตัด ซึ่งการให้ความรู้ในขณะที่รอการผ่าตัดท้องคลอดเป็นเวลาที่มีความเครียดสูง ระบบการรับรู้และกระบวนการใช้สติปัญญาของผู้ป่วย (Nyamthi & Kwasschiwabara, 1988) ทำให้การรับรู้ข้อมูลจากพยาบาลไม่ครบถ้วนและผิดพลาดไป จึงส่งผลให้การปฏิบัติคนหลังผ่าตัดคลอดยังไม่ถูกต้อง ฉะนั้นพยาบาลไม่ควรเร่งรัดในการสอน แต่ควรให้ความรู้ควบคู่กับการฝึกทักษะการปฏิบัติคนหลังผ่าตัดท้องคลอดด้วย หากมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มเติมจากการพยาบาลปกติ จะยิ่งทำให้มารดาผ่าตัดท้องคลอดมีความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวควรทำตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดท้องคลอดเพื่อมารดาสามารถตัดสินใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นผลดีกับตนเอง ส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมการปฏิบัติคนหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดีด้วย (คลมชา อิศริยานันท์, 2546)

พฤติกรรมการปฏิบัติคนหลังผ่าตัด มีผลจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมารดาผ่าตัดท้องคลอดที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูงจะส่งผลให้มีพฤติกรรมปฏิบัติคนก่อนและหลังผ่าตัดที่ดีไปด้วย (Oetker-Black, 1992) นอกจากนี้ การให้ความรู้และคำแนะนำก่อนผ่าตัดท้องคลอด รวมถึงการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด ยังเพิ่มความมั่นใจให้มารดาผ่าตัดท้องคลอดกระทำกิจกรรมหลังผ่าตัดท้องคลอดได้ดีมากขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอดได้รวดเร็ว แต่การที่มารดาผ่าตัดท้องคลอดจะนำความรู้ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น พยาบาลไม่สามารถเป็นผู้กำหนดหรือบอกให้มารดาปฏิบัติได้

ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นการตัดสินใจของมารดาผ่าตัดท้องคลอดเอง (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2530) ดั่ง การศึกษาของสุหรี หนุ่นอาหลี (2547) ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกมีพฤติกรรมความเสี่ยงบุตรที่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาผ่าตัดท้องคลอด เป็นโปรแกรม ที่ส่งเสริมให้มารดาผ่าตัดท้องคลอดมีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ถูกต้องเหมาะสม ลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้มีการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่รวดเร็ว ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมจากแนวคิดทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการเรียนรู้จากแหล่ง ต่างๆ ทั้ง 4 วิธี ได้แก่ การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมี ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ ร่วมกับ แนวคิดพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของ Oetker-Black (1992; 1996) และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต (2547) เพื่อส่งเสริมให้มารดาผ่าตัดท้องคลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเชื่อมั่น และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ทำให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดที่ ถูกต้อง และการฟื้นสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดเป็นไปอย่างรวดเร็ว

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานดังนี้

1. พฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. การฟื้นสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การปฏิบัติตนของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และศึกษาการฟื้นสภาพของมารดาหลัง ผ่าตัดท้องคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ประชากรสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดท้องคลอดล่วงหน้า โดยแพทย์ระบุว่า มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ผ่าครรภ์และเข้ารับการผ่าตัดท้องคลอดในโรงพยาบาลตรง พักพื้นที่แผนก สูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตรง

## ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดและการฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด

### ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

1. เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ มีการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตั้งแต่อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงไม่สามารถควบคุมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดที่กลุ่มตัวอย่างอาจจะได้รับจากแหล่งข้อมูลอื่นขณะอยู่ในช่วงการเข้าร่วมวิจัยได้
2. เพื่อรักษาประโยชน์การได้รับข้อมูลของมารดาผ่าตัดท้องคลอดที่เป็นกลุ่มทดลอง ดังนั้น กลุ่มทดลองยังคงได้รับข้อมูลและกิจกรรมการพยาบาลตามปกติของหน่วยงาน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่จะต้องผ่าตัดท้องคลอดเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตามแนวคิดของ Oetker-Black (1992; 1996) และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยการจัดกิจกรรมก่อนผ่าตัดท้องคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 35 -37 สัปดาห์ เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ รวม 3 ครั้ง และจัดกิจกรรมในการเยี่ยมหลังผ่าตัดท้องคลอด 2 ครั้ง โดย

ขั้นที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง โดยการพูดชี้แจง อธิบายให้ความรู้และคำแนะนำ ให้เห็นความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดท้องคลอด ประกอบด้วยกิจกรรม

1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดท้องคลอด

1.2 กิจกรรมการสนทนา ให้มารดาได้พูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การผ่าตัดท้องคลอดไม่ว่าจะเกิดกับตัวเองหรือได้ฟังคนอื่นพูดมา

ขั้นที่ 2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการจัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่จะต้องผ่าตัดท้องคลอดได้เห็นพฤติกรรมแบบอย่างการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง ประกอบด้วยกิจกรรม

2.1 กิจกรรมการสาธิต โดยผู้วิจัย เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดที่ถูกต้องในเรื่องการหายใจอย่างถูกวิธี การไออย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดท้องคลอด และใช้เทคนิคการผ่อนคลายเมื่อมีอาการปวด

2.2 กิจกรรมสนทนา เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากการได้ดูแบบอย่างจากการสาธิต



### ขั้นที่ 3. การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ โดยการให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการหายใจอย่างถูกวิธี การไออย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดท้องคลอด และใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เมื่อมีอาการปวด จนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติจริง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัดท้องคลอดได้

ขั้นที่ 4. การกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ เพื่อให้ให้มารดาก่อนผ่าตัดท้องคลอดรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้อง ประกอบด้วยกิจกรรม

4.1 กิจกรรมสนทนา เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล พร้อมกระตุ้นให้มีการระบายความรู้สึก

4.2 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดท้องคลอด เพื่อประเมินสภาวะทางกาย พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดท้องคลอดและการฟื้นฟูสภาพใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดท้องคลอด .

**พฤติกรรมกรปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด** หมายถึง การกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด รายงานตนเองโดยมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด ตามแบบประเมินพฤติกรรมกรปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมกรปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของ Oetker-Black (1992; 1996) และ ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต (2547) ได้แก่

1. การหายใจแบบลึก คือ การหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ลึกๆ ให้เต็มที่ รับรู้ว่าทรงอกยกตัวขึ้นแต่ไหล่ทั้งสองข้างอยู่ในระดับเดิม เมื่อหายใจเข้าเต็มที่แล้วนับ 1-3 ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ยาวๆ แล้วจึงเริ่มหายใจเข้าทางจมูกใหม่ ควรทำอย่างน้อย 10-15 ครั้ง

2. การไอเพื่อขับเสมหะออกได้ คือ การหายใจเข้าออกลึกๆตามวิธีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ประมาณ 2-3 ครั้งและครั้งสุดท้าย หายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้ นับ 1-3 แล้วไอออกมาจากส่วนลึกๆ ของลำคอ 1-2 ครั้ง ในระหว่างไอควรใช้มือหรือหมอนประคองบริเวณแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องไว้ เพื่อลดการสั่นสะเทือนบริเวณแผลผ่าตัด

3. การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดท้องคลอด คือ

3.1 สามารถพลิกตะแคงตัว หรือเปลี่ยนท่าได้หลังผ่าตัดท้องคลอด มารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดควรเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง

3.2 การออกกำลังกายขาทั้ง 2 ข้าง โดยการกระดกข้อเท้าขึ้นและลง หมุนข้อเท้าตามเข็มนาฬิกา เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา ยกขาขึ้นในลักษณะเหยียดขาตรง งอเข่า และวางขาลง ควรปฏิบัติประมาณ 10-12 ครั้ง ทุกๆ 1-2 ชั่วโมง หรือประมาณ 5 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง

3.3 การลุกเดินโดยเร็ว เริ่มจากอยู่ในท่านั่ง นั่งห้อยขา ยืนข้างเตียง และเดิน ควรลุกเดินอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

4. ใช้เทคนิคการผ่อนคลายได้ทุกครั้งเมื่อมีอาการปวด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวด

การเพ็งจุดสนใจ และการใช้เทคนิคการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ซ้ำๆ และค่อยๆผ่อนลมหายใจออก

**การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดท้องคลอด** หมายถึง สภาพร่างกายของมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พร้อมทั้งจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รายงานตนเองโดยมารดาหลังผ่าตัดท้องคลอดและผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานในแผนกสูติกรรมอย่างน้อย 2 ปี ตามแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ คีร์ตัน สุวรรณสุจริต (2547) และดัดแปลงจากแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของสายชล จันทร์วิจิตร (2539) ตามแนวคิดของ Wolfer (1993) ประกอบด้วย ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของแผลติดเชื้อ การทำงานของลำไส้ปกติ เช่น ไม่รู้สึกแน่นอึดอัดในท้อง การเรอ การผายลม การเคลื่อนไหวของลำไส้ทางผนังหน้าท้อง ความตึงตัวของผนังหน้าท้อง และการขับถ่ายอุจจาระ เป็นต้น

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการที่ให้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดท้องคลอดในโรงพยาบาลตรง ประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด การงดอาหารและน้ำ การดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดยมารดาจะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลมารดาผ่าตัดท้องคลอดของโรงพยาบาลตรง

**มารดาหลังผ่าตัดท้องคลอด** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดท้องคลอด โดยมีการวางแผนการผ่าตัดท้องคลอดล่วงหน้า ไม่ใช่ผ่าตัดท้องคลอดฉุกเฉิน และแพทย์ระบุว่าไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ เช่น เคยผ่าตัดท้องคลอดในครรภ์ก่อน ส่วนนำของทารกในครรภ์ไม่ใช่ศีรษะ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดท้องคลอด เช่น ครรภ์เป็นพิษ ตกเลือด เป็นต้น ผ่าครรภ์และเข้ารับการผ่าตัดท้องคลอดในโรงพยาบาลตรง ได้รับขาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย พักพื้นที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตรง

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

เพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่อิสระในการช่วยเหลือมารดาผ่าตัดท้องคลอด ให้มีความรู้ สามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัดท้องคลอด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้