

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก
ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

นางสาว เรณู พุกบุญมี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ปริญญาตรีศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต

ภาควิชาพยาบาลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2531

ISBN 974-569-144-5

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

014088

117449260

RELATIONSHIPS BETWEEN BIRTH EXPERIENCES AND MATERNAL-NEWBORN BONDING
AS PERCEIVED BY PLANNED AND UNPLANNED CEASAREAN SECTION MOTHERS

Miss.Renu Pookboonmee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirments
for the Degree of Master of Education
Department of Nursing Education
Graduate School
Chulalongkorn University

1988

ISBN 974-569-144-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอคกับสัมพันธ์ภาพระหว่าง
มารดาและทารก ความการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารก
ออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

โดย

นางสาวเรณู พุกบุญมี

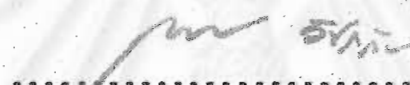
ภาควิชา

พยาบาลศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

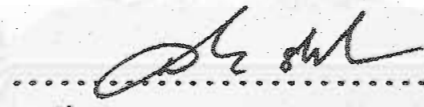
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

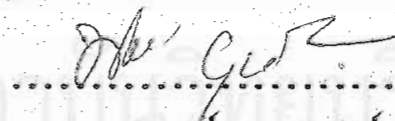
(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรราชย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



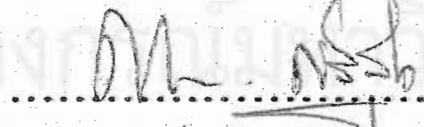
ประธานกรรมการสอบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสิทธิ์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ศิริเรก ศรีสุโข)



เรื่อง พุกนุญณ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (RELATIONSHIPS BETWEEN BIRTH EXPERIENCES AND MATERNAL - NEWBORN BONDING AS PERCEIVED BY PLANNED AND UNPLANNED CEASAREAN SECTION MOTHERS) อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 120 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. คะแนนเฉลี่ยของประสบการณ์การคลอด และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน อยู่ในระดับสูงกว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. คะแนนเฉลี่ยของประสบการณ์การคลอด กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและไม่ได้ยาแรงคลอด อยู่ในระดับสูงกว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน และได้ยาแรงคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาควิชาพยาบาลศึกษา.....
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา2530.....

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

RENU POOKBOONMEE : RELATIONSHIPS BETWEEN BIRTH EXPERIENCES AND
MATERNAL-NEWBORN BONDING AS PERCEIVED BY PLANNED AND UNPLANNED
CEASAREAN SECTION MOTHERS. THESIS ADVISOR: ASSOCIATE PROF.DR.
PUANGRUT BOONYANURAK,Ed.D. 120 PP.

This research was designed to study birth experiences and maternal-
newborn bonding as perceived by planned and unplanned cesarean section
mothers and to study relationships between these variables as perceived by
planned and unplanned cesarean section mothers.

The major findings were :

1. Pearson Product Moment Correlation showed positive relationships
between birth experiences and maternal-newborn bonding as perceived by
cesarean section mothers at the .05 significant level.
2. Pearson Product Moment Correlation showed negative relationships
between birth experiences and maternal-newborn bonding as perceived by
planned cesarean section mothers at the .05 significant level.
3. Pearson Product Moment Correlation showed positive relationships
between birth experiences and maternal-newborn bonding as perceived by
unplanned cesarean section mothers at the .05 significant level.
4. Mean score of birth experiences and maternal-newborn bonding as
perceived by planned cesarean section mothers was higher than unplanned
cesarean section mothers at the .05 significant level.
5. Mean score of birth experiences and maternal-newborn bonding as
perceived by noninduction unplanned cesarean section mothers was higher
than induction cesarean section mothers at the .05 significant level.

ภาควิชา พยาบาลศึกษา
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2530

ลายมือชื่อนิสิต ๒๐๓
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา Puangrut

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้โดยได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญนารักษ์ อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัยที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ อาจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุขโข ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติ และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 14 ท่าน ที่กรุณาตรวจ และแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

อนึ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึก และพยาบาลหน่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ ที่กรุณาช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้องทุกท่านที่เป็นตัวอย่างประชากรในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาพยาบาลศึกษาทุกท่าน และขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่ได้ให้กำลังใจและช่วยเหลือให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เรณู พุกบุญมี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนว เหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบ เขตของการวิจัย.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
คำจำกัดความ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
มโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้.....	12
การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด.....	14
การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด.....	20
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก.....	26
การรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก.....	30
มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง.....	32
การ เร่งการคลอดด้วยยาทางเส้นโลหิตดำ.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บท	หน้า
3	วิธีการดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล..... 36
	ประชากร..... 36
	ตัวอย่างประชากร..... 37
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 40
	การรวบรวมข้อมูล..... 42
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 43
	สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 44
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 48
5	สรุปผลการวิจัย อภิปราย และขอเสนอแนะ..... 68
	สรุปผลการวิจัย..... 70
	อภิปรายผลการวิจัย..... 72
	ขอเสนอแนะ..... 77
	บรรณานุกรม..... 79
	ภาคผนวก..... 86
	ประวัติผู้เขียน..... 120

สงวนลิขสิทธิ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนตัวอย่างประชากรแต่ละกลุ่มของแต่ละโรงพยาบาล	29
2	สถานภาพของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง	49
3	การเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอด ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัด เอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารก ออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน	51
4	การเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอด ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัด เอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารก ออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายคาน)	52
5	การเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอด ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัด เอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารก ออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายข้อ)	54
6	การเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้ รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน	60
7	การเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้ รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายคาน) ..	61
8	การเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้ รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายข้อ) ..	63
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธภาพระหว่าง มารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดทารกออกทาง หน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องจำแนกตามโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....	105
11	จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต.....	106
12	จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องจำแนกตามข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด.....	107
13	จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องจำแนกตามชนิดของการทำผ่าตัดคลอดบุตร.....	108
14	จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องจำแนกตามการได้รับยาแรงคลอด.....	109
15	จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องจำแนกตามการได้รับยาระงับปวด.....	110
16	จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องจำแนกตามเพศของทารก.....	111
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนครั้งแรกและครั้งที่สอง.....	112

คู่มือทางการแพทย์ฉบับที่ 13



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเป็นวิธีการหนึ่งที่น่ามาใช้ เพื่อช่วยหลีกเลี่ยงการคลอดในภาวะที่พบว่าการคลอดทางช่องคลอดอาจจะก่อให้เกิดอันตรายที่รุนแรงต่อมารดาและทารก (Placek and Taffel 1985: 75) และในระยะปัจจุบันนี้อุบัติการณ์ของการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย (พิชัย เจริญพานิช และคณะ 2529: 99) ในประเทศสหรัฐอเมริกาอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องต่อการคลอดทั้งหมดได้เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วจากปี ค.ศ. 1965 คิดเป็นร้อยละ 4.5 ปี ค.ศ. 1971 เพิ่มเป็นร้อยละ 14.1 และในปี ค.ศ. 1984 เพิ่มเป็นร้อยละ 21 โดยในบางโรงพยาบาลของประเทศไทยได้มีอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องสูงมากถึงร้อยละ 25 (Cranley, Hedahl and Pegg 1983: 10) สำหรับในประเทศไทยไม่มีใครรวบรวมไว้ในสถิติสาธารณสุข แต่มีรายงานของแต่ละโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลรามาศิริมีอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องปี พ.ศ. 2528 สูงถึงร้อยละ 21.38 และ พ.ศ. 2529 สูงถึงร้อยละ 21.67 (รายงานสถิติประจำปี 2529 โรงพยาบาลรามาศิริ) โรงพยาบาลศิริราชมีอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องปี พ.ศ. 2524 คิดเป็นร้อยละ 7.61 ต่อมา พ.ศ. 2527 เพิ่มเป็นร้อยละ 12.38 (รายงานสถิติประจำปีของภาควิชาสูติตรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง พ.ศ. 2527 สูงถึงร้อยละ 20.22 (รายงานกิจกรรมของภาควิชาสูติตรีเวชวิทยา 2528)

สาเหตุที่อุบัติการณ์การคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยนั้น เนื่องจากมีข้อบ่งชี้เพิ่มมากขึ้นในการทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ทั้งนี้ ก็เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกเนื่องจากการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งพิชัย เจริญพานิช และคณะ (2529: 99) ได้กล่าวถึงข้อบ่งชี้ที่เพิ่มขึ้นใน

ระยะปัจจุบันนี้ ได้แก่ ทารกหัดเดิน ซึ่งไม่ว่าจะเป็นครั้งแรกหรือครั้งที่หลังการคลอดทางช่องคลอด อาจทำให้เด็กตายได้หรือเกิดอันตรายที่รุนแรง จึงได้ให้ข้อบ่งชี้มากมายในการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง เช่นทารกมีขนาดโตเชิงกรานแม่ไม่เอื้ออำนวย ทารกเงยหน้า มีปัญหาแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และจำเป็นที่จะต้องให้ทารกคลอดทันทีเช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น ข้อบ่งชี้อื่น ๆ ได้แก่ การคลอดทางช่องคลอดที่เป็นไปด้วยความลำบากและจำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมือช่วยคลอดในขณะที่ศีรษะทารกยังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง หรือในรายที่ทารกมีขนาดหรือน้ำหนักน้อยไม่ว่าจะเป็นทารกหรือทารกที่ศีรษะก็ตาม ตลอดจนการคลอดทารกผ่าแฉะบางราย โดยเฉพาะทารกผ่าแฉะคนที่สอง เป็นท่าขวาง และในรายที่ทารกแสดงอาการว่าอยู่ในระยะอันตรายก่อนที่จะเข้าระยะคลอด หรือแสดงอาการบ่งชี้ว่าจะตามมาด้วยภาวะอันตรายต่อทารกถ้าปล่อยให้มีการคลอดหรือปล่อยให้การคลอดดำเนินต่อไป

จากข้อบ่งชี้ที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้และยังมีเหตุผลอื่น ๆ อีกซึ่งอาจเป็นเหตุผลเดียว หรือหลายเหตุผลรวมกันนี้ในบางราย ซึ่งนำไปสู่การคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ทั้งนี้จุดมุ่งหมายก็เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก อย่างไรก็ตามการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องนี้ทำให้เกิดความเครียดและปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของมารดาหลังคลอดและครอบครัว (Affonso 1977; Cohen 1977 ; Donovan and Alloen 1977 ; Marut 1978 ; Mercer 1977 and Mevs 1977) มารดาจะรู้สึกผิดและตำหนิตนเองว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถคลอดได้เองตามปกติ หรือมารดาอาจจะรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (Ambivalence) ว่าตนเองจะสามารถผ่านารคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องนี้ไปได้โดยปลอดภัย หรือจะประสบอันตรายต่อตนเองและบุตรก็ได้ มารดาจะรู้สึกว่าคุณค่าของชีวิตต่ำลงและมีความพึงพอใจกับความสำเร็จของตนเองน้อยมาก และจากการศึกษาของมารุตและเมอร์เซอ (Marut and Mercer 1979: 260-266) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาครั้งแรกที่คลอดทางช่องคลอด กับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในทางลบและมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของตนน้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด

มีฟ (Mevs 1977: 46) ได้กล่าวถึงมารดาที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องว่า ถ้าการผ่าตัดนั้นมีแผนล่วงหน้าก่อนเจ็บครรภ์คลอดก็จะทำให้มารดามีเวลาในการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และรู้สึกปลอดภัยทั้งมารดาและทารก แต่เท่าที่เป็นอยู่ ในขณะนี้พบว่าอัตราส่วนของการทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนไวล่วงหน้าได้เพิ่มสูงมากขึ้น ซึ่งมารดาจะมีเวลาเพียงเล็กน้อยในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นโดยมิได้คาดกันนี้ เพราะมารดาส่วนใหญ่คาดหวังและวางแผนไวล่วงหน้าแล้วว่า จะคลอดบุตรแบบปกติ และมีความคิดว่า การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องนั้นแสดงว่าตนอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย และจากการศึกษาของแครนเลย์ เฮดลีย์ และ เพก (Cranley, Hedahl and Pegg 1983: 10-15) เกี่ยวกับการรับรู้ที่ต่อประสบการณ์การคลอดในมารดาสามกลุ่มคือ กลุ่มที่คลอดทางช่องคลอด กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน และกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนมาก่อน ซึ่งพบว่า มารดากลุ่มที่คลอดทางช่องคลอดและกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนมาก่อน มีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับมารดากลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนมาก่อน พบว่ามีการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในทางที่ตื่นน้อยกว่ากลุ่มที่คลอดทางช่องคลอด

นอกจากนี้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องมักต้องการระยะเวลาในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดก่อนที่จะทำหน้าที่หรือบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูทารก ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความล่าช้าในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าการทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และเนื่องจากการทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องมีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกตั้งแต่ระยะแรกคลอดนั้น เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในระยะต่อไป และยังเป็นรากฐานที่สำคัญคือพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของบุตรในระยะต่อไปเช่นกันด้วย (Dizon 1984: 28) และเนื่องจากการทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องมีทั้งรายที่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีแผนและรายที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผนมาก่อน ซึ่งมารดาจะมีระยะเวลาในการเตรียมตัวและเตรียมใจที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน ตามการรับรู้ของมารดา ว่ามี

ความสัมพันธ์กันอย่างไร ทั้งนี้เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการที่จะเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในหน่วยสูติกรรมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก โดยคำนึงถึงการประเมินการรับรู้ เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องในแต่ละราย และวางแผนให้การช่วยเหลือคลอดจนส่งเสริมให้มารดาและทารกได้มีปฏิสัมพันธ์กันในทางที่ดีภายหลังคลอด เพื่อช่วยให้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องทั้งในรายที่มีแผนและไม่มีแผน ผ่าตัดมาก่อนได้สามารถปรับตัว เป็นมารดาที่ดีในระยะต่อ ๆ ไป และเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของบุตรให้ดำเนินไปอย่างมีคุณภาพสูงสุด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการพยาบาลมารดาและทารกให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

ปัญหาของการวิจัย

1. ประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกหรือลบ
2. ประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน มีความสัมพันธ์ทางบวกหรือลบ
3. ประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน มีความสัมพันธ์ทางบวกหรือลบ

4. ประสบการณ์การคลอตกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน แตกต่างกันหรือไม่

5. ประสบการณ์การคลอตกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน และได้รับยาเร่งคลอดกับไม่มีแผน และไม่ได้รับยาเร่งคลอด แตกต่างกันหรือไม่

แนว เหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

เนื่องจากการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องมีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก และจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ระบุว่าหากมารดามีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดไปในทางบวกก็จะสามารถพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกให้ก้าวหน้าเพิ่มขึ้นได้ และหากมารดามีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดไปในทางลบ มารดาก็จะให้ความสนใจตนเองมากกว่าบุตร ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ว่ามารดาจะเกิดการไม่ยอมรับบุตรของตนเองภายหลังคลอด (Peterson and Mehl 1978 ; Moore and Galloway 1981) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง
2. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน
3. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน

เนื่องจากการคลอดโดยมีแผนผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องมาล่วงหน้าก่อนเจ็บครรภ์คลอด มารดาจะมีเวลาในการเตรียมตัว เตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น แต่มารดาที่คลอดโดยไม่มีแผนผ่าตัดล่วงหน้ามาก่อนจะมีเวลาเพียงเล็กน้อยในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นโดยมิได้คาดฝัน ทั้งนี้เพราะมารดาส่วนใหญ่คาดหวังว่าจะสามารถคลอดบุตรโดยวิธีปกติได้ และ

มีความคิดว่า การที่จะต้องทำผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้องนั้น แสดงว่าคนอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่ออันตราย (Mevs 1977: 46) และมารดาจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบุตร เมื่อสุขภาพของมารดาอยู่ในภาวะที่เป็นอันตราย (Jones 1979: 84) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้

4. ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนอยู่ในระดับสูงกว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน

นอกจากนี้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนมาก่อน ส่วนใหญ่มักจะได้รับยาเร่งการคลอดทางเส้นโลหิตดำมาก่อนในระยะที่หนึ่งของการคลอด ทั้งนี้ เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก เพื่อให้ดำเนินเข้าสู่ระยะที่สองของการคลอดเร็วขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มความเจ็บปวดให้แก่มารดาในระยะก่อนที่แพทย์จะตัดสินใจทำผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้อง ซึ่งความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นนี้จะ เป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นความรู้สึกของมารดา ซึ่งมีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด (Clark and Affonso 1979: 345-352) ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้

5. ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและไม่ได้รับยาเร่งคลอด อยู่ในระดับสูงกว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาเร่งคลอด

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน โดยศึกษาจากมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้องที่เข้ารับการรักษาและพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนผู้คลอดไม่น้อยกว่า 50 รายต่อเดือน และมีจำนวนผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้องไม่น้อยกว่า 20 รายต่อเดือน และเป็นโรงพยาบาลที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยหลัง

คลอดตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการให้บริการแก่ผู้ป่วยทางสูติกรรม คล้ายคลึงกัน

2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาทั้งในมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง แต่เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเป็นครั้งแรก ยกเว้นในกลุ่มของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด คือ มารดาได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน (Previous Ceasarean Section)

3. ตัวแปรที่จะศึกษา

ก. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน ยาระงับการคลอดทางเส้นโลหิตดำ

ข. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างต้องตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกด้วยความรู้สึกที่เป็นจริง
2. กลุ่มตัวอย่างได้รับการทางด้านสูติกรรมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีนโยบายในการให้บริการแก่ผู้ป่วยทางสูติกรรมในแนวเดียวกันและมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง
3. กลุ่มตัวอย่างสามารถได้รับยาแก้ปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดไม่เกิน 3 ครั้ง โดยไม่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด เนื่องจากระยะที่หนึ่งของการคลอดใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 12 ชั่วโมง ซึ่งยาแก้ปวดจะสามารถออกฤทธิ์ได้ครั้งละประมาณ 4 ชั่วโมง

คำจำกัดความ

1. ประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง หมายถึง ความรู้สึกและความคาดหวังของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ตนเองได้ประสบมาแล้วในกระบวนการคลอด ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับ

- 1.1 ความรู้สึกที่มีต่อความสำเร็จในการควบคุมตนเองก่อนระยะปากมดลูกเปิดเต็มที่
- 1.2 ความรู้สึกวิตกกังวล เกี่ยวกับสภาพบุตรขณะที่อยู่ในกระบวนการคลอด
- 1.3 ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในกระบวนการคลอด
- 1.4 ความคาดหวังต่อประสบการณ์ในกระบวนการคลอด
- 1.5 ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นตลอดระยะของกระบวนการคลอด
- 1.6 ความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนต่อการมีบุตรครั้งนี้

2. กระบวนการคลอด หมายถึง ระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ได้ 38 - 40 สัปดาห์และรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำการคลอด ไปจนกระทั่งถึง 48 ชั่วโมงหลังจากได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ซึ่งประกอบไปด้วยระยะต่าง ๆ ดังนี้

ระยะที่หนึ่งหรือระยะก่อนผ่าตัด	เริ่มตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ได้ 38 - 40 สัปดาห์และรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำการคลอดไปจนถึงเริ่มได้รับยาระงับความรู้สึก
ระยะที่สองหรือระยะผ่าตัด	เริ่มตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์เริ่มได้รับยาระงับความรู้สึกไปจนถึงการสิ้นสุดการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง
ระยะที่สามหรือระยะหลังผ่าตัด	เริ่มตั้งแต่การสิ้นสุดการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องไปจนถึงระยะ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

3. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง หมายถึง ความรู้สึกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องที่เกี่ยวกับความรัก ความผูกพันที่ตนมีต่อบุตร ภายหลังคลอด ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับ

3.1 การรับรู้ต่อคุณลักษณะรูปร่างหน้าตาของทารก

3.2 ความสนใจและความผูกพันซึ่งกันและกัน

3.3 การสัมผัสโอบอุ้มทารก

3.4 การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก

3.5 การเตรียมการสำหรับเลี้ยงดูทารก

4. มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน หมายถึง หญิงที่ไม่สามารถคลอดบุตรโดยวิธีปกติทางช่องคลอดได้ และแพทย์ได้แจ้งให้ทราบล่วงหน้าก่อนเข้าสู่ระยะที่หนึ่งของการคลอดว่าจำเป็นต้องทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง โดยมีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง ซึ่งได้แก่ รกเกาะต่ำ (Placenta Previa) เด็กทารกนอน (Breech Presentation) เด็กท่าขวาง (Transverse Lie) การมีความดันโลหิตสูงรวมกับการตั้งครรภ์ (Hypertensive Disorder in pregnancy) มารดาได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน (Previous Cesarean Section)

5. มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน หมายถึง หญิงที่ไม่สามารถคลอดบุตรโดยวิธีปกติทางช่องคลอดได้ และแพทย์ได้แจ้งให้ทราบเมื่อเข้าสู่ระยะที่หนึ่งของการคลอดแล้วว่าจำเป็นต้องทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง โดยมีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง ซึ่งได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio Placenta) ระยะคลอดยาวนาน (Prolonged Labour) ศีรษะเด็กและเชิงกรานแม่ไม่สัดส่วนกัน (Cephalo-Pelvic Disproportion) การมีความดันโลหิตสูงรวมกับการตั้งครรภ์ (Hypertensive Disorder in pregnancy) เด็กทารกนอน (Breech Presentation) เด็กท่าขวาง (Transverse Lie) ภาวะที่แสดงว่ามารดากำลังได้รับอันตราย (Maternal Distress) ภาวะที่แสดงว่าทารกกำลังได้รับอันตราย (Fetal Distress)

6. ยาระงับคลอด หมายถึง ยาที่มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง
 อย่างไม่มีแผนมาก่อนได้รับทางเส้นโลหิตดำในระยะที่หนึ่งของการคลอด แล้วมีผลทำให้เกิดการ
 กระตุกการหดตัวของมดลูก ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์และดำเนินเข้าสู่ระยะคลอดเร็วขึ้น

7. ทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ หมายถึง ทารกแรกเกิดที่คลอดโดยการผ่าตัด
 ออกทางหน้าท้อง แล้วมีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป และมีคะแนนแอปการ์ (Apgar Score)
 เมื่อ 5 นาทีหลังคลอดเท่ากับ 10 คะแนน และไม่มีความพิการแต่แรกเกิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใน
 การจัดการให้บริการด้านการพยาบาลมารดาและทารก เกี่ยวกับการส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพ
 ระหว่างมารดาและทารก โดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด
 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการให้การพยาบาลที่สมบูรณ์ โดยจัดตั้งหน่วยให้คำแนะนำคำปรึกษาแก่
 มารดาที่อยู่ในระยะใกล้คลอดและระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาและครอบครัวผ่านพ้นประสบการณ์
 การคลอดไปได้อย่างดีที่สุด

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้คำ
 แนะนำแก่มารดาที่จะต้องผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ทั้งในรายที่มีแผนและไม่มีแผนมาก่อน
 คลอดจนวางแผนให้คำแนะนำแก่ครอบครัวให้สามารถพัฒนาบทบาทการเป็นบิดามารดาที่เหมาะสม
 โดยการเริ่มสร้างสัมพันธ์กับบุตรตั้งแต่ในระยะหลังคลอด อันจะนำมาพัฒนาการด้านร่างกาย
 จิตใจ อารมณ์ สังคมที่ดีบุตรสืบต่อไปในอนาคต โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสร้าง
 สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ซึ่งได้แก่การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด โดย
 พยาบาลจะต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้ได้โดยทำการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์
 การคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อที่
 พยาบาลจะได้ช่วยเหลือโดยการนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนเพื่อกำจัดสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่จะมีผลเสียต่อ
 ประสบการณ์การคลอดให้น้อยลงหรือหมดไป หลังจากนั้นก็ควรมีการประเมินประสบการณ์การคลอด
 ที่เพิ่งผ่านไป ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้ทราบถึงระดับของการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด
 ของมารดาและสามารถให้การช่วยเหลือให้มารดาได้เข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์

ของมารดาตามความเป็นจริง เพราะหากไม่ได้รับการช่วยเหลือแล้วความรู้สึกต่างๆ ของมารดาที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอดจะฝังอยู่ในจิตใจและสามารถปรากฏออกมาได้ภายหลัง แต่หากมารดาได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลแล้ว มารดาก็อาจจะรู้สึกว่าคุณได้ปฏิบัติหน้าที่สำคัญยิ่งใหญ่มากได้สำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถยอมรับตนเองและบุตรได้ในที่สุด

3. ด้านการศึกษา ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมารดาและทารก ให้ได้เน้นถึงปัจจัยทางด้านการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดที่จะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เพื่อให้ได้เข้าใจถึงมโนทัศน์ที่สำคัญในการให้การพยาบาลมารดาและครอบครัว

4. ด้านการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการนำเอามโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดมาศึกษาวิจัยในแง่อื่น ๆ ต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผนตามการรับรู้ของตนเอง ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้ มโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้ การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน การเร่งการคลอดด้วยยาทางเส้นโลหิตดำ

มโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ (Perception) ตามความหมายของแกรริสันและมากูน (Garrison and Magoon 1972: 637) หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้อจากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม ทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไรและมีลักษณะอย่างไร การที่คนจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์ของตนเองเป็นเครื่องช่วยในการแปลความ ซึ่งถ้าคนไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนจะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้นมีความหมายอย่างไร

เคนดเลอร์ (Kendler 1974: 124) ได้กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ไว้ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่งหมายถึง กระบวนการตีความจากสิ่งที่ได้สัมผัส และประการที่สองหมายถึงการเตรียมเพื่อการตอบสนอง

จำเนียร์ ชวงโซติ (2528: 1) ได้กล่าวถึงการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้คือการสัมผัสที่มีความหมาย ซึ่งเกิดจากการแปลความจากการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งรู้จักหรือเข้าใจกัน โดยจะต้องใช้ประสบการณ์หรือความรู้เดิมช่วยในการแปลความ ถ้าไม่มีความรู้เดิมหรือสิ่งอื่น ๆ เสียแล้วก็จะไม่มี การรับรู้เกิดขึ้น จะมีก็แต่เพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น ดังนั้น

กระบวนการรับรู้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อประกอบด้วยการสัมผัสหรืออาการสัมผัส ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้าที่เรารู้ การแปลความหมายจากการสัมผัสและการใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย

การที่จะเกิดการรับรู้ได้นั้นจะต้องประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ

1. การรับรู้ต้องเกี่ยวกับคุณสมบัติของสิ่งเร้า ซึ่งกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัสให้เกิดการทำงานขึ้น
2. การรับรู้ต้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับและนำมาประกอบกันกับข้อมูลอื่น ๆ
3. การรับรู้ต้องเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะและคุณสมบัติของผู้รับรู้

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2524: 59) ได้หมายถึงกระบวนการที่ซับซ้อนของการรับรู้ว่าจะต้องประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกเพื่อที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางอันจากบรรดาส่งเร้าทั้งหลาย
2. การจัดระบบ (Organization) โดยทั่วไปคนมักจะจัดระบบสิ่งเร้าภายนอกออกเป็น 2 วิธีคือ
 - 2.1 ภาพและพื้น (Figure and Ground) เมื่อคนเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าแล้วยังแยกสิ่งเร้าที่เลือกออกมาเป็นส่วนที่สนใจมุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษเรียกว่าภาพ (Figure) และส่วนอื่นของสิ่งเร้าไม่สนใจก็เรียกว่าพื้น (Ground)
 - 2.2 การทำให้ง่าย (Simplification) การรับรู้สิ่งเร้าภายนอกเข้ามาจัดระบบอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นแนวโน้มของคนทั่วไป คือการจัดสิ่งเร้าที่ซับซ้อนให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น คือสิ่งที่ซับซ้อนและสับสนไป
3. การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ ในขั้นตอนนี้จะอาศัยคุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวเอง เช่น ทักษะ ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม

ฯลฯ เพื่อช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอกเพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับคุณสมบัติภายใน ดังนั้น การแปลความจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับควิสัยของผู้รับรู้สิ่งเร้าอย่างเดียวกันที่เสนอต่อบุคคลต่าง ๆ กัน และบุคคลเหล่านั้นจะแปลความหมายแตกต่างกันไปได้

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนนั้นมีอยู่หลายประการ ซึ่ง จำเนียร ช่วงโชติ (2528: 150) ได้สรุปสาระสำคัญไว้เป็น 2 ประการ คือ

1. บทบาทของปัจจัยภายใน อันได้แก่ คุณสมบัติภายในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการ หรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม
2. บทบาทของปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อถือ คำบอกเล่า คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับกันต่อๆ มา ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อเรื่องราว เหตุการณ์ ภาวะแวดล้อมต่าง ๆ แตกต่างกันไป

สิ่งเร้าอันเป็นต้นเหตุให้เกิดการรับรู้นั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิ่งเร้าที่มีโครงสร้างและแบบแผน การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าเหล่านี้เป็นการรับรู้ตามคุณสมบัติที่เป็นจริงของสิ่งเร้าเหล่านั้น ๆ ทั้งนี้ โดยอาศัยเพียงประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้นเป็นเครื่องช่วยให้ตีความหมายของสิ่งนั้นออกมา
2. สิ่งเร้าที่ไม่มีโครงสร้างและแบบแผน หรือสิ่งเร้าที่มีลักษณะที่ไม่ชัดเจน ดูได้เป็นสองนัยขึ้นไป คนมักจะรับรู้และตีความหมายให้กับสิ่งเร้าดังกล่าวนี้ โดยใช้ความต้องการ คุณค่า เจตคติ บุคลิกภาพของตนเป็นเครื่องกำหนดในการรับรู้ทุกครั้งไป

การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอດ

การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอດ หมายถึง ความรู้สึก ความคาดหวังของมารดาที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะที่เจ็บครรภ์และในขณะคลอด ซึ่งประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอດเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายแตกต่างกันไปสำหรับมารดาแต่ละคน มารดาบางคนอาจจะมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอດในค่านบวก และมารดาบางคนอาจจะมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอດในค่านลบ ซึ่งคลาร์กและอัฟฟอนโซ (Clark and Affonso 1979: 345-352) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้มารดามีการรับรู้แตกต่างกันนั้น คือ

1. ลักษณะของบุคคล

1.1 มารดาที่มีความรู้สึกว่าการคลอดบุตร เป็นประสบการณ์เพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง นั้นเนื่องจาก

1.1.1 มารดาที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับการคลอดว่าเป็นสิ่งที่ทำให้บรรลุเป้าหมายได้จริง และจะรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงในทางบวก เช่น มีการเตรียมตัวสำหรับการคลอดเป็นอย่างดี หรือมีความภูมิใจในเหตุการณ์ที่ตนมีส่วนร่วม

1.1.2 สังคมมีความเห็นว่าการคลอดเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตของลูกผู้หญิง จึงทำให้มารดา mong การคลอดเป็นเหตุการณ์ที่มีความหมายสำหรับตนหรือตัวมารดาเองอาจจะมีเจตคติที่ดีต่อการคลอด

1.1.3 มารดาได้รับการบอกรับในทางที่ดีจากแพทย์และพยาบาลในขณะที่คลอด รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือให้กำลังใจจากครอบครัว

1.2 มารดาที่มีความรู้สึกว่าการคลอดบุตร เป็นประสบการณ์ที่มีผลในทางลบสำหรับตนนั้น เนื่องจาก

1.2.1 มารดาหรือสังคมเห็นว่าการคลอดเป็นเรื่องที่น่ากลัว มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน หรือมารดาอาจจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการคลอดและการ เป็นมารดา

1.2.2 ประสบการณ์การคลอดไม่เป็นไปตามความคาดหวังของมารดา หรือความคาดหวังของมารดา มีความขัดแย้งกับผู้อื่น

1.2.3 มารดาได้รับผลย้อนกลับจากแพทย์และพยาบาลในทางลบในขณะที่คลอด เช่นมีการดู ว่า หรือปฏิกิริยาตอบโต้ที่ไม่สมบูรณ์ เช่นไม่ได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจหรือความก้าวหน้าของการคลอดเป็นต้น

2. ความคาดหวังต่อบทบาทการ เป็นผู้คลอด

ความคาดหวังต่อบทบาทของมารดาถูกกำหนดโดยสังคม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เช่น มารดาอาจจะคาดหวังว่าต้องพึ่งผู้อื่นในขณะที่คลอด

ดังนั้น จะแสดงความต้องการในเรื่องต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา หรือไม่สามารถจะตัดสินใจต่อเหตุการณ์เล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ด้วยตนเอง ถ้าความคาดหวังต่อบทบาทของมารดาไม่เป็นไปตามความคาดหวังจะทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทได้ สำหรับสถานการณ์การคลอดที่อาจมีผลกระทบต่อความคาดหวังหรือการแสดงบทบาทของมารดานั้น อาจเกิดขึ้นเนื่องจาก

2.1 มารดามีความพยายามที่จะให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเองตามความต้องการของตน เช่น มารดาอาจจะคาดหวังว่าตนจะสามารถเป็นผู้ตัดสินใจ เกี่ยวกับการใช้ยาระงับความรู้สึก เป็นต้น

2.2 มารดาไม่สามารถใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ เช่นไม่สามารถผ่อนคลายหรือให้ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลได้ เนื่องจากมีความเจ็บปวดมาก เป็นต้น

ดังนั้น มารดาจึงควรได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับความคาดหวังในบทบาทให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการตีความที่ผิดความหมาย หรือความไม่แน่นอนเกี่ยวกับสิ่งที่คาดหวัง เช่น ในขณะที่คลอดมารดาอาจจะไม่ทราบว่าพฤติกรรมใดที่จะถูกห้ามหรืออนุญาตให้กระทำได้ มารดาอาจจะเรียกร้องและต้องการความช่วยเหลือในขณะที่เจ็บครรภ์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งพยาบาลบางคนอาจจะตอบสนองความต้องการของมารดาด้วยความเห็นใจ แต่เมื่อมีการ เปลี่ยนเวรไปพฤติกรรมแบบเดิมของมารดาอาจจะถูกปฏิเสธ คุยว่า พุดจาประชดประชั้น ทำให้มารดามีความสับสนและมีความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้มารดาควรได้เรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม บทบาทของการเป็นผู้คลอด และควรได้รับการป้อนกลับ เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการเรียนรู้ในพฤติกรรมบทบาทนี้ด้วย เช่น ได้รับคำชมหรือวิจารณ์เกี่ยวกับการ เบ่งคลอดที่ถูกวิธี เป็นต้น

3. ความกลัวและความวิตกกังวล

ในระหว่างการคลอดยิ่งเวลาผ่านไปและความก้าวหน้าของการคลอดเพิ่มมากขึ้น มารดาจะยิ่งมีความกลัวและความวิตกกังวล เพิ่มมากขึ้น เป็นทวีคูณ จนบางครั้งอาจจะอยู่ในระดับที่ไม่สามารถควบคุมได้จนเป็นสาเหตุทำให้ขัดขวางความก้าวหน้าของการคลอด ซึ่งสิ่งเร้าที่จะเป็นสาเหตุของความกลัวและความวิตกกังวล ของมารดานั้นมีหลายอย่าง เช่น สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมในห้องคลอดเป็นสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปและดูน่าตกใจกลัว มารดาจะพบแต่บุคคลที่แปลกหน้า ได้ยินเสียงและได้กลิ่นที่แปลกไม่คุ้นเคย ได้รับการเตรียม

ตามกฎของโรงพยาบาล เช่น การทำความสะอาดด้วยอะลูมิเนียม สวานอูจจาระ หรือการตรวจและรักษาด้วยวิธีการหรือใช้เครื่องมือแปลก ๆ เป็นต้น ความกลัวและความวิตกกังวลนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะสิ่งเราทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังเกิดจากการที่ประสบการณ์การคลอดของมารดาไม่เป็นไปตามความคิหรือจินตนาการของมารดาด้วย ซึ่งจะทำให้มารดา รู้สึกว่าคนกำลังแผชีอยู่กับสิ่งลึกลับ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น

4. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก

ความรู้สึกต่าง ๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในระหว่างประสบการณ์ของการคลอดได้มากมายทั้งความรู้สึกที่ได้รับการกระตุ้นมากเกินไป และความรู้สึกที่ขาดการกระตุ้นมากเกินไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึกนี้จะเกิดจากปัจจัยที่แตกต่างกัน ดังนี้

4.1 ความรู้สึกที่ได้รับการกระตุ้นมากเกินไป เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้คือ

4.1.1 มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ซึ่งได้แก่ การเปิดขยายของปากมดลูก การที่มดลูกหดตัวขึ้น โดยเฉพาะในรายที่ได้รับยาเร่งคลอดก็จะเพิ่มความเจ็บปวดให้เป็นอย่างมาก ความไม่สุขสบายเหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นต่อความรู้สึกของมารดามากขึ้นด้วย

4.1.2 สภาพแวดล้อมในห้องคลอดและห้องผ่าตัด ในการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการเตรียมคลอดและเตรียมผ่าตัด ซึ่งมักจะต้องการเตรียมเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ อาจจะต้องมีการเตรียมเครื่องช่วยชีวิตของมารดาและบุตร มารดาอาจจะได้รับการตรวจสอบเป็นพิเศษเพื่อความปลอดภัยของการคลอดรวมทั้งการสังเกตสิ่งผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับมารดาและบุตร สิ่งเหล่านี้สามารถเพิ่มความตึงเครียดให้แก่มารดาทั้งสิ้น

4.1.3 การที่มารดาไม่สามารถรับรู้หรือเข้าใจข่าวสารที่ใช้ทางการแพทย์ที่จะทำให้มารดาเกิดการสับสนหรือมารดาอาจนำเอาการพูดกตัญญูของแพทย์เกี่ยวกับคนไข้อย่างสัมพันธ์กับตนเอง ทำให้เกิดความวิตกกังวลถึงสิ่งที่ยังมาไม่ถึง การใช้วิธีการหรือเครื่องมือแปลก ๆ ก็อาจทำให้มารดาพยายามที่จะตีความต่อสิ่งเร้าที่เคียนหรือภาพที่ได้เห็น นอกจากนั้นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดมากนัก ทำให้ต้องมีการตัดสินใจอย่างรีบด่วน เช่น ต้องมีการผ่าตัดฉุกเฉิน มารดาอาจจะได้รับคำอธิบายเพียงเล็กน้อย ซึ่งจะเพิ่มความตึงเครียดและความสับสนให้กับมารดามากขึ้น เนื่องจากไม่เข้าใจว่ามีอะไรเกิดขึ้น และเกิดขึ้นได้อย่างไร

4.2 ความรู้สึกชาकारกระตุ้น เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้คือ

4.2.1 กิจกรรมที่เคยปฏิบัติได้รับการถูกขัดขวาง การลดกิจกรรมต่าง ๆ ที่มารดาเคยปฏิบัตินั้น สามารถเป็นสิ่งที่เร้าทำให้เกิดความรู้สึกชาความสามารถในการปฏิบัติให้บรรลุตามความต้องการของมารดาได้

4.2.2 สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง การเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้มารดาต้องถูกเพิกถอนสถานภาพที่ตนเคยดำรงอยู่ไป มารดาอาจจะถูกเรียกชื่อโดยไม่มีคำนำหน้า หรือใช้คำนำหน้าว่า "นาง" หรือเรียกมารดาตามเบอร์เตียงเป็นต้น เหตุการณ์เหล่านี้ อาจจะทำให้มารดารู้สึกเหมือนถูกแยกจากสิ่งแวดล้อม มารดาอาจจะรู้สึกว่าเหวและปฏิเสธต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

4.2.3 การลดสิ่งเร้าทางความรู้สึก มารดาจะถูกจำกัดการรับรู้ทางความรู้สึก เช่น การได้เห็นแสง สี และวัตถุที่อยู่ในห้องคลอดและห้องผ่าตัด อาจได้ยินเสียงร้องครวญครางของผู้คลอดคนอื่น ๆ หรือเสียงที่เข้มงวดของพยาบาล หรือแม้แต่เสียงเพลงที่เปิดตามรสนิยมของพยาบาล การไต่ถามเฉพาะของโรงพยาบาลและการสัมผัสจากเจ้าหน้าที่ ล้วนเป็นสิ่งที่ผลต่อประสบการณ์การคลอดของมารดา เพราะสามารถทำให้เกิดความไม่สุขสบายและความวิตกกังวลต่อมารดาได้

4.2.4 การถูกแยกจากสังคมและบุคคลสำคัญในครอบครัว การขาดความเป็นส่วนตัว ทาที่และเจตคติของพยาบาล ก็มีส่วนเป็นอย่างมากที่ทำให้มารดารู้สึกโดดเดี่ยวว่าเหวเหมือนถูกแยกจากสังคม

5. ความรู้สึกสูญเสีย

ในระหว่างการคลอด มารดาอาจจะมีประสบการณ์ของการสูญเสีย ดังนี้

5.1 สูญเสียเกี่ยวกับความคาดหวังหรือค่านิยม มารดาอาจจะมี ความคาดหวัง คิดฝันถึงรูปร่าง บุคลิกลักษณะ และเพศของบุตร ความคาดหวังถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นขณะเจ็บครรภ์ ขณะคลอด รวมถึงการคาดหวังเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่นด้วย ซึ่งถ้าความคาดหวังเหล่านี้ไม่เป็นจริงจะทำให้มารดาเกิดความเศร้าจากการสูญเสียความความคาดหวังได้

5.2 การสูญเสียที่เกี่ยวกับตนเอง การสูญเสียที่เกี่ยวกับระบบอัตรา หรือตนเอง
ในระหว่างการคลอด ใต้แม่

5.2.1 สูญเสียในภาพลักษณ์ จากการที่ต้องคลอดบุตร มารดาบางคนอาจ
จะรู้สึกเหมือนไม่ใช่ตัวเอง การไม่สามารถควบคุมระบบการทำงานของร่างกายอาจทำให้มารดา
สูญเสียภาพลักษณ์ได้

5.2.2 สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน มารดาจะรู้สึกสูญเสียความ
ไว้วางใจและความเชื่อมั่นในตนเองเมื่อไม่สามารถควบคุมตนเอง หรือเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ
เช่น ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความเมื่อยล้า รวมถึงการได้รับปฏิกริยาบอกลับในทางลบ
จากพยาบาล

5.2.3 สูญเสียเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การงาน ในขณะที่มารดาอยู่ในห้อง
คลอดหรือห้องผ่าตัด มักจะได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกันทุกๆ คน โดยไม่คำนึงว่ามารดาแต่ละคนนั้น
จะมีสถานภาพทางสังคม หรือมีบทบาทหน้าที่การงานอย่างไร นอกจากนี้ภายหลังคลอดมารดาจะ
รู้สึกสูญเสียความสำคัญไปเนื่องจากสามี ญาติ และผู้มาเยี่ยมจะให้ความสนใจต่อบุตรมากเป็นพิเศษ

5.2.4 การสูญเสียรูปแบบของการสื่อสาร ความวิตกกังวล ความ
เจ็บปวดและสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ในขณะคลอด จะสามารถเป็นสิ่งขัดขวางความสามารถของมารดา
เช่น ร้องไห้เพราะมีความรู้สึกที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือนี้อาจจะถูกพยาบาลตำหนิว่า มารดา
ทำตัวเหมือนเด็ก ๆ มารดาบางคนมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว เนื่องจากมีความคับข้องใจที่ไม่สามารถ
สื่อสาร หรือแสดงความต้องการของตนออกมาให้ชัดเจนได้มัน อาจจะถูกมองว่าไม่ให้ความร่วมมือ
ในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์มารดาจะพัฒนาสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิด
มีการพึ่งพาและ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับบุตรในครรภ์ การคลอดจะทำให้กระบวนการพึ่งพานี้สิ้นสุด
ลง และจะมีการแยกบุตรออกจากตัวของมารดาซึ่งอาจทำให้มารดาสูญเสียระบบการสื่อสาร
กับบุตรได้

5.2.5 การสูญเสียรูปแบบในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางค่าน
ร่างกายของตน ทั้งนี้เพราะในขณะคลอดรูปแบบของการขับถ่าย กินอาหารและพักผ่อนหลับนอนจะมี

การเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสร้างความกังวลและความรู้สึกขาดความช่วยเหลือให้แก่มารดาได้เป็นอย่างมาก

จะเห็นได้ว่าปัจจัยหรือประสบการณ์ต่างๆ ที่มารดาได้รับในระยะคลอดนั้นต่างเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นระบบการรับรู้ทางความรู้สึกต่าง ๆ ของมารดาทั้งสิ้น ดังนั้นมารดาอาจจะแปลความจากสิ่งเร้าที่มารดาได้รับในระยะคลอด โดยใช้ประสบการณ์เดิม ค่านิยม เจตคติ ความต้องการ ความเชื่อถือของมารดา ออกมาเป็นการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ การคลอดไปเป็น 2 ทางคือ การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดทางด้านบวกและการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดทางด้านลบ

มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในด้านบวก จะรู้สึกว่า การคลอดเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับตน สามารถรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะคลอดตามความเป็นจริง สามารถควบคุมตนเองในการที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ในระยะคลอด และมีความรู้สึกพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในด้านลบ จะเป็นมารดาที่รู้สึกว่า การคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัว เป็นเรื่องที่เจ็บปวดทรมาน เป็นสิ่งที่คุกคามต่อสวัสดิภาพของตน มารดาจะมีความกลัวหรือวิตกกังวล รู้สึกว่าตนเองมีความสูญเสียในระบบที่เกี่ยวข้องกับตนเองและมีความไม่พึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด

เป้าหมายสำคัญในการพยาบาลมารดาในระยะคลอดนั้นมีอยู่ด้วยกัน 2 ประการ คือ

1. เพื่อให้การช่วยเหลือมารดาและบุคคลสำคัญคนอื่น ๆ ในครอบครัวให้สามารถเผชิญกับประสบการณ์การคลอดได้อย่างดีที่สุด
2. เพื่อกระตุ้นให้มารดาและบุคคลสำคัญคนอื่น ๆ ในครอบครัวสามารถผ่านพ้นประสบการณ์การคลอดด้วยระบบที่เข้มแข็งของตนเอง และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว

เพื่อให้การพยาบาลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สิ่งแรกที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติคือ การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาตามปัจจัยที่สำคัญดังกล่าวแล้วข้างต้น ดังนี้คือ

1. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการคลอด โดยพยาบาลจะหาคำตอบโดยมีแนวทางของคำถามดังนี้

- 1.1 มารดาหวังว่าการคลอดครั้งนี้จะเป็นอย่างไร
- 1.2 มารดามีการเตรียมตัวสำหรับการคลอดหรือไม่
- 1.3 มีเหตุการณ์ที่สร้างความเครียดให้แก่มารดาในระหว่างการตั้งครรภ์หรือไม่
- 1.4 มารดาคิดว่าจะมีสิ่งใดที่จะทำให้เกิดความไม่สุขสบายในระหว่างการคลอดหรือไม่ ถ้ามีมารดาวางแผนที่จะเผชิญกับมันอย่างไร
- 1.5 มารดาเคยทราบหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับการคลอดมาอย่างไรบ้าง
- 1.6 มารดามีจุดหมายหรือความปรารถนาเป็นพิเศษที่หวังว่าจะกระทำให้สำเร็จระหว่างการคลอดหรือไม่
- 1.7 มารดาหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลในระหว่างการคลอดอย่างไร

2. ความหมายของประสบการณ์การคลอด ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติและคุณค่าของประสบการณ์การคลอดเป็นสิ่งสำคัญ เพราะความหมายของประสบการณ์การคลอดนี้มักจะถูกกำหนดโดยวัฒนธรรม สื่อมวลชน และความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลที่จะก่อให้เกิดความเครียดได้ โดยมีแนวทางของคำถาม ดังนี้

- 2.1 มารดาคิดว่า การคลอดเป็นสิ่งที่ถูกคามชีวิตหรือ เป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์
- 2.2 ในแง่ของวัฒนธรรม การคลอดมีความหมายหรือความสำคัญอย่างไร
- 2.3 มีผู้ใดที่มีความหมายของการคลอดที่ขัดแย้งหรือสนับสนุนกับวัฒนธรรมหรือไม่อย่างไร

3. ปัจจัยซึ่งจะเพิ่มความเครียดหรือคุกคามความเป็นบุคคลของมารดาในระหว่างการคลอด ซึ่งพยาบาลควรจะให้ความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอดของมารดา
- 3.2 ความกลัวและความวิตกกังวลของมารดา
- 3.3 ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
- 3.4 ระดับของความไม่สุขสบายที่ได้รับในแต่ละวันก่อนการคลอด
- 3.5 เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา

ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงภาวะเครียดที่มารดามีอยู่และจะ
ต้องเผชิญในระหว่างการคลอด ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติต่างๆ แก่มารดา
ได้

4. ความต้องการเกี่ยวกับระบบการช่วยเหลือและความสุขสบาย ในระหว่างการคลอด
คำถามควรจะมีแนวทาง ดังนี้คือ

- 4.1 แผนหรือความคาดหวังที่มารดาจะใช้ในการเผชิญปัญหาคืออะไร
- 4.2 มารดาต้องการให้ใครอยู่ดูแลในระหว่างการคลอดและหวังว่าจะได้รับความ
ช่วยเหลืออย่างไรบ้าง
- 4.3 สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มารดาได้รับความสุขสบายหรือไม่

ข้อมูลทั้งหมดนี้ ถ้าพยาบาลสามารถค้นหาจากมารดาได้จะทำให้พยาบาลทราบถึงการ
รับรู้และความคาดหวังของมารดาที่มีต่อการคลอด รวมถึงลักษณะประเภทของสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่จะ
สร้างความเครียดให้กับมารดา เพื่อที่พยาบาลจะสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาวางแผนเพื่อกำจัด
สิ่งเร้าที่น้อยลงหรือหมดไป รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาได้
อย่างถูกต้อง มารดาก็จะสามารถเผชิญกับการคลอดได้เป็นอย่างดี

นอกจากพยาบาลจะต้องประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดในระยะคลอดแล้ว เมื่อการ
คลอดสิ้นสุดลง พยาบาลควรจะได้มีการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดที่เพิ่งจะ
ผ่านพ้นไปของมารดาด้วย เพื่อที่จะได้ทราบว่ามารดามีการตอบสนองต่อตนเองและเหตุการณ์ที่
เพิ่งผ่านพ้นไปอย่างไร ซึ่งความรู้สึกของมารดาจะเป็นอย่างไรนั้นจะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของมารดา

ระยะเวลาของการคลอด ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อความเจ็บปวดที่มารดาได้รับ ท่าที่ของแพทย์ และพยาบาล รวมถึงสามีและญาติที่มีต่อมารดาในระหว่างการคลอดและระยะหลังคลอดทันทีด้วย

สำหรับแนวทางการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาในระยะหลังคลอดนั้น มาร์ตและเมอร์เซอร์ (Marut and Mercer 1979: 260-266) ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ประเมินประสบการณ์การคลอดของมารดาโดยประเมินในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ความสำเร็จของมารดาในการใช้ทักษะเพื่อลดความเจ็บปวด
2. ความมั่นใจของมารดาในขณะเจ็บครรภ์และในขณะคลอด
3. การผ่อนคลายของมารดาในระหว่างเจ็บครรภ์และในระหว่างคลอด
4. ความพึงพอใจของมารดาที่เกิดขึ้นในระหว่างคลอด
5. การควบคุมตนเองของมารดาในระหว่างเจ็บครรภ์และในระหว่างคลอด
6. ความคาดหวังของมารดาเกี่ยวกับบุตร
7. ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลของมารดา
8. การช่วยเหลือของคู่สมรสในระหว่างเจ็บครรภ์และในระหว่างคลอด
9. ความสามารถของมารดาในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในระหว่างเจ็บครรภ์และในระหว่างคลอด
10. ความรู้สึกเจ็บปวดในขณะคลอดของมารดา
11. ความหวาดกลัวของมารดา ระหว่างคลอด
12. ความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับสุขภาพบุตร
13. ความรู้สึกของมารดาต่อการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในระหว่างคลอด
14. ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด
15. โอกาสของมารดาในการเลือกเกี่ยวกับการตรวจรักษา
16. โอกาสของมารดาในการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดา รวมทั้งความรู้สึกของมารดาภายหลังการพูดคุยกับผู้อื่น

17. ความพึงพอใจต่อผลของการคลอดของมารดา

18. ระยะเวลาที่มารดาได้สัมผัสกับต้องและอุ้มบุตร รวมถึงความรู้สึกของมารดา ภายหลังอุ้มบุตรด้วย

จากแนวคำถามต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลทราบถึงระดับของการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดา และสามารถช่วยให้มารดาได้เข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของมารดาตามความเป็นจริง นอกจากนี้ยังสามารถช่วยมารดาและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวให้สามารถเผชิญกับประสบการณ์การคลอดที่อาจจะคุกคามตามความรู้สึกของมารดาและครอบครัวอยู่ เพราะถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือแล้ว ความรู้สึกต่าง ๆ ของมารดาที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอดจะยังคงดำรงอยู่จนกลายเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่ฝังใจ และสามารถปรากฏออกมาได้ภายหลัง ในขณะที่เดียวกันถ้ามารดาได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลแล้ว มารดาที่อาจจะรู้สึกว่าคุณปฏิบัติหน้าที่สำคัญยิ่งใหญ่ได้สำเร็จด้วยตนเองแล้ว ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถยอมรับตนเองและยอมรับบุตรได้ในที่สุด

การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Peterson and Mehl 1978: 1168-1173) กับสัมพันธภาพจะก้าวหน้าเพิ่มขึ้นเมื่อมารดามีประสบการณ์การคลอดในทางบวก โดยที่มารดาจะรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและมารดา ได้มีส่วนร่วมในการคลอดได้เป็นอย่างดีตามความต้องการของตน ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาประสบกับความยุ่งยากหรือมีปัญหาในขณะคลอด หรือเมื่อมารดาารู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างสมบูรณ์ มารดาที่จะหันมาสนใจตนเองแทนการสนใจทารก (Moore and Galloway 1981: 280) การที่มารดาสนใจตนเองมากกว่าสนใจทารกนี้เองจะเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดได้

โดยทั่วไปมารดามักจะมีความคาดหวังในทางที่ดีเกี่ยวกับทารกและกระบวนการคลอด เช่นหวังจะได้ทารกที่สมบูรณ์แข็งแรง หวังที่จะได้รับบริการและการช่วยเหลือที่ดีจากเจ้าหน้าที่

หวังที่จะให้ตนเองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการคลอด หวังที่จะไท้กระบวนการคลอด
 คำเนินไปไ้คควยดี ไม่มีปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ แต่สำหรับมารดาที่คลอดโดยไ้รับการผ่าตัด
 เอาทารกออกทางหน้าท้องนั้นจะคงไ้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้มารดาขาดโอกาสที่จะไ้มี
 บัญสัมพันธ์กับทารกในระยะหลังคลอดทันที

เมอร์เซอร์ แฮคเลย์และบอสทรอม (Mercer, Hackley and Brostrom 1983: 202-207) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาครั้งแรกพบว่า มารดาที่คลอดทาง
 ช่องคลอดจะมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดไปในทางที่ดีกว่ามารดาที่คลอดโดยไ้รับการ
 ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมารุตและเมอร์เซอร์ (Marut
 and Mercer 1979: 260-266) ซึ่งพบว่า มารดาที่คลอดโดยไ้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทาง
 หน้าท้องจะมีความรู้สึกต่อประสบการณ์การคลอดและตนเองในทางไม่ดี มารดาส่วนใหญ่จะแสดง
 ความรู้สึกผิดหวัง โกรธ และรู้สึกผิดที่มีความคิดว่าการคลอดเป็นสิ่งผิดปกติและเป็นเรื่องน่าอายที่
 จะไ้รับการประณามจากสังคม นอกจากนี้มารดาที่ไ้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องมักจะ
 ไม่ยอมตั้งชื่อบุตรและมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบุตรอย่างเห็นได้ชัดควย

แกรนเลย์ เฮดัล และเพก (Granley, Hedahl and Pegg 1983: 10-15) ได้
 ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในมารดาสามกลุ่ม คือกลุ่มที่คลอดทางช่องคลอด กลุ่ม
 ที่คลอดควยการทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน และกลุ่มที่มีารวางแผนและทำ
 ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องไว้ล่วงหน้า พบว่า มารดาในกลุ่มที่คลอดทางช่องคลอดและกลุ่มที่มี
 การวางแผนที่จะทำผ่าตัดไว้ล่วงหน้า นั้น มีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดไม่แตกต่างกัน
 แต่สำหรับมารดาในกลุ่มที่คลอดควยการทำผ่าตัดฉุกเฉินนั้น พบว่ามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดใน
 ทางที่ค่อนข้างวากกลุ่มที่คลอดทางช่องคลอด อย่างไรก็ตามก็ดี เมอร์เซอร์และสไตตัน (Mercer and
 Stainton) ไ้ลองถึงงานวิจัยของวอลลาเบอร์ (Wollabor Cited in Mercer and
 Stainton 1984: 29-47) ซึ่งทำไว้ในปี 1979 โดยพบว่ามารดาในกลุ่มที่คลอดทางช่องคลอด
 และคลอดควยการทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องนั้น มีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด
 ไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในเมืองแวนคูเวอร์ ประเทศอังกฤษ ของ เบรคเลย์ รอสส์และวารนิคา (Bradley, Ross and Warnyca 1983: 79-83) พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องนั้นมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของตนน้อยกว่ามารดาในกลุ่มที่คลอดทางช่องคลอด แต่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และที่สำคัญไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตรทั้งในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลและในระยะหนึ่งเดือน หลังคลอด

จากที่กล่าวมาข้างต้น คงจะยังไม่สามารถสรุปได้ว่ามารดาโดยทั่วไปจะมีการรับรู้ต่อ ประสบการณ์การคลอดของตนอย่างไร เมื่อใช้วิถีคลอดที่ต่างกัน และวิถีการคลอดที่แตกต่างกันนั้นจะ ส่งผลถึงสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในลักษณะใด แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการศึกษาในที่ ต่างกันนั้นจะให้ผลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ของ บุคคลในสังคมที่แตกต่างกัน ทำให้มารดาที่มีการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดที่แตกต่างกัน รวมถึง การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกที่แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องศึกษา ต่อไป

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

โบลบี (Bowlby) เป็นผู้เริ่มใช้คำว่า สัมพันธภาพ เพื่ออธิบายถึงความรักใคร่ผูกพัน ซึ่งบุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลอื่นอย่างคงทนถาวรตลอดไป (Jenkins and Westhus 1981: 114)

โรเซททอล (Rosenthal 1973: 201) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า สัมพันธภาพ ว่าเป็นรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน และผลที่ได้ไม่ใช่สิ่งของ แต่เป็นความรู้สึก ที่มีต่อกันและกัน

ทฤษฎีสัมพันธภาพ (The Theory of Bonding) ซึ่งค้นพบโดย คลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell 1982: 2) เน้นถึงช่วงเวลาสั้น ๆ หลังคลอดที่เรียกว่า Sensitive Period เขาเชื่อว่าการมีสัมผัสใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารกในช่วงเวลานี้จะมีความสำคัญต่อ สัมพันธภาพที่จะเกิดขึ้นในระยะต่อไป

จากคำจำกัดความที่กล่าวมาข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่า สัมพันธภาพ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน ซึ่งมีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน และเกิดขึ้นต่อเนื่องจนกลายเป็นความรู้สึกที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างคงทนถาวรตลอดไป

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะเริ่มต้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากการรวมโนภภาพ การตั้งความหวังเกี่ยวกับทารก และจากความรู้สึกที่ได้รับจากการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ เมื่อทารกคลอดออกมาและมารดาได้ประจักษ์ตามความเป็นจริงจะมีการเริ่มต้นเรียนรู้เกี่ยวกับทารก และจะตัดสินใจว่าตนมีความรู้สึกอย่างไรต่อทารก ขณะเดียวกันการตอบสนองของทารกต่อพฤติกรรมของมารดาจะมีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตและการตั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของทารก (Aab 1976: 52) ซึ่งอริคสันได้เห็นว่า พื้นฐานของพัฒนาการในขั้นต่อไปของทารกขึ้นอยู่กับระยะปีแรกขีวิต ซึ่งเป็นระยะที่เด็กจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจ โดยที่เด็กจะต้องตัดสินใจว่าโลกนี้ไว้วางใจได้หรือไม่ ด้วยการวัดจากการที่เขาได้รับความสุขสบายด้านร่างกายมากน้อยเพียงใด และมีสิ่งที่ทำให้เขาเกิดความกลัวมากน้อยเพียงใด ดังนั้น การเลี้ยงดูจากผู้ใหญ่จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเด็กวัยทารกจะยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จึงต้องการความรักความอบอุ่น ต้องการคนป้องกันคุ้มครอง ต้องการอาหารที่เหมาะสม ถ้าเด็กได้รับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อย่างพอเพียงและสม่ำเสมอจากมารดา เด็กจะเริ่มพัฒนาความไว้วางใจในมารดา และจะมีผลสะท้อนในการที่จะเริ่มต้นไว้วางใจในตนเองรวมถึงไว้วางใจในบุคคลสำคัญคนอื่น ๆ ในชีวิตของเขา (Aab 1976: 52) ในขณะเดียวกันถ้าเด็กรู้สึกไม่ไว้วางใจในมารดาหรือสภาพแวดล้อมของตน จะแสดงพฤติกรรมด้วยการร้องกวน ไม่คู้มนม ไม่สบายมือ ๆ โดยไม่มีสาเหตุทางร่างกาย และจะมีผลทำให้เด็กเป็นคนหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่นมากเกินไป (พรรณพิทย์ ศิริบริรมนุชย์ 2527: 105-106) ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก จึงถือได้ว่าเป็นรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กในระยะต่าง ๆ ต่อไป

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ถ้ามารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกที่เกิดขึ้นสามารถสรุปตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell 1982: 72-82) ได้ดังนี้

1. การสัมผัส (Touch) พฤติกรรมที่สำคัญที่จะผูกพันมารดาและทารกไว้ด้วยกันก็คือ ความสนใจของมารดาในการสัมผัสทารกโดยมารดาจะเริ่มสัมผัสทารกด้วยการใช้นิ้วสัมผัสแขน ขา หลังจากนั้นจะมีการบีบหรือนวดเบา ๆ แล้วจึงใช้ฝ่ามือสัมผัสตามลำตัวทารก ส่วนทารกก็จะมีการจับมือและดึงนมมารดาเป็นการตอบสนอง

สื่อ อภิบาลกุล (2523) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมและความต้องการสัมผัสบุตรของ ผู้ป่วยหลังคลอดในมารดาไทย 120 ราย พบว่าพฤติกรรมในการสัมผัสบุตรของมารดาทั้งหมดจะ เริ่มด้วยการใช้สายตาส่องดูบุตรเกิดขึ้นก่อน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อย คือการใช้นิ้วชี้เข้าหาฝ่ามือ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนานคือการใช้นิ้วชี้ลูบศีรษะบุตร

2. การมองสบตา (Eye To Eye Contact) การใช้สายตาดูใจว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก มารดาจะมีความสนใจเป็นอย่างมากในการที่จะมองสบตาทารก มารดาจะมีการพูดปลุกเป็นการกระตุ้นให้ทารกลืมตา เพื่อให้ตนจะได้สามารถมองเห็นม่านตาของทารก มารดาหลาย ๆ คนจะรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับทารกมากยิ่งขึ้นเมื่อทารกลืมตาขึ้นมองดู มารดาส่วนใหญ่มักจะปรับท่าให้อยู่ในท่าที่หันหน้ามาเผชิญหน้ากับทารก เพื่อสามารถมองสบตาทารกได้ชัดเจนขึ้น การมองสบตาจะมีผลไปถึงความผูกพันบนใบหน้าของมารดา โดยการแสดงสีหน้าของมารดาต่อทารก เช่น การยิ้ม บึ้ง วิตกกังวล และความผูกพันบนใบหน้าของทารกสามารถวัดได้โดยการสังเกตระยะเวลาที่จ้องมองมารดา ความบ่อยในการยิ้ม ส่งเสียง และอัตราการเต้นของหัวใจทารก ถ้าความผูกพันบนใบหน้าไม่เกิดขึ้นหรือถูกขัดขวาง จะส่งผลไปถึงการสร้างสัมพันธภาพของทารกกับบุคคลอื่น ๆ ในภายหลัง

3. การได้กลิ่น (Odor) มารดาจะสามารถแยกกลิ่นของทารกได้ตั้งแต่แรกเกิด และแยกจากทารกผู้อื่นได้ ขณะเดียวกันทารกก็จะเรียนรู้ที่จะแยกกลิ่นนมของมารดาได้ภายใน 6 - 10 วัน

4. ความอบอุ่น (Body Warmth) มารดาและทารกจะมีความพึงพอใจต่อการได้รับความอบอุ่นจากกันและกัน จากการวิจัยพบว่า ทารกจะไม่สูญเสียความร้อนถ้าได้รับการป้องกันอย่างดีโดยวางบนหน้าท้องของมารดาและเช็ดตัวให้แห้ง (Britton 1980: 84-86) ทารกจะมองดูนอนคลายเมื่อได้รับไออุ่นจากมารดา

5. เสียง (Voice) การตอบสนองของมารดาและทารกต่อเสียงของกันและกัน มารดาจะร้องเสียงร่ำไห้ครั้งแรกของทารก เพื่อให้ทราบว่าทารกแข็งแรง เมื่อมารดาพูดด้วยเสียงที่แหลมทารกจะตื่นและหันไปตามเสียง

6. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) คอนดอนและแซนเดอร์ (Condon and Sander) ได้ศึกษาพบว่า ทารกแรกเกิดจะมีการเคลื่อนไหวตามจังหวะการพูดส่งเสียงของมารดา จึงเป็นเสมือนแรงกระตุ้นให้มีการโต้ตอบซึ่งกันและกัน

7. จังหวะทางชีวภาพ (Biorhythmicity) การเคลื่อนไหวในจังหวะที่สอดคล้องกันในระหว่างมารดาและทารกนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาคอนดอนและแซนเดอร์ (Condon and Sander) ทำให้ทราบว่าในขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดานั้น จะมีการเคลื่อนไหวต่างๆ ตามจังหวะชีวิตของมารดาซึ่งขึ้นอยู่กับวงจรการหลับหรือการตื่น และระดับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายของมารดา แต่เมื่อคลอดทารกต้องสร้างจังหวะของระบบในตัวเอง มารดาสามารถช่วยให้ทารกสร้างจังหวะของระบบต่าง ๆ ได้โดยในช่วงเวลาที่มารดาอุ้มทารกไว้แนบอกและทารกอยู่ในช่วงที่ตื่นเต็มที่พร้อมที่จะตอบสนองต่อมารดา เสียงเต้นของหัวใจของมารดา ความอบอุ่นจากอ้อมอกของมารดาจะช่วยให้ทารกมีความรู้สึกมั่นคงยิ่งขึ้น

ในกรณีที่มารดาต้องได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องนั้นก็จะมีอิทธิพลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ในระยะคลอดและระยะแรกคลอดระหว่างมารดาและทารก โดยเฉพาะมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนมาก่อนการเจ็บครรภ์ มารดาจะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารก นอกจากนี้อาจจะมีการลงโทษตนเองหรือลงโทษทารกว่าเป็นสาเหตุให้ต้องทำผ่าตัด หรือทำให้ไม่สามารถคลอดได้เองตามปกติและเพิ่มปัญหาที่จะนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดแก่ทารกในภายหลัง ปัญหาเหล่านี้ได้แก่ ปัญหาการดูแลทั้งและทำร้ายบุตร รวมถึงการเกิดความชะงักงันในการเจริญเติบโตของบุตรได้อีกด้วย (Cropley 1979: 13)

การรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

การรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก หมายถึง ความรู้สึกของมารดา เกี่ยวกับความรักความผูกพันที่มีมารดาที่มีต่อทารก ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการรับรู้และกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับมารดา ทารก บิดา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของทางโรงพยาบาล (Cropley 1979: 17-20)

ปัจจัยที่เกี่ยวกับมารดา

1. การได้รับยาระับความรูสึกขณะผ่าตัดคลอดบุตร ยาเหล่านี้มีผลต่อการตื่นตัวของมารดาในการที่จะตอบสนองต่อบุตร และมีผลทำให้เด็กง่วงซึม และไม่มี การตอบสนองใด ๆ ต่อการกระตุ้นของมารดา และผลของยาอาจทำให้เด็กจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนตั้งแต่แรกเกิด ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกต้องล่าช้าไป
2. ปัญหาทางด้านร่างกายของมารดา จากการคลอดที่กินเวลานานหรือการคลอดยาก ซึ่งจะไปจำกัดทั้งร่างกายและจิตใจของมารดาที่มีต่อทารก นอกจากนี้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องยังต้องพักฟื้นหลังผ่าตัดอีกช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกต้องล่าช้าไป
3. การขาดประสบการณ์ของมารดาที่เกี่ยวข้องกับทารก จะเพิ่มความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรให้แก่มารดา มารดาจะมีความไม่แน่ใจต่อบทบาทการเป็นมารดาของตน
4. การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก เป็นมารดา ซึ่งอาจจะมึนงงทางด้านบวกและทาง คำนลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าตนเองได้รับการเลี้ยงดูมาอย่างไร
5. การที่มารดาขาดระบบการช่วยเหลือที่ดี ทำให้มารดาไม่ได้รับการสนับสนุนทั้ง กำลังกายกำลังใจ จากการศึกษาของอนิสเฟลด์และลิปเปอร์ (Anisfeld and Lipper 1983: 79-83) พบว่ามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมที่ดีจะมีสัมพันธภาพกับทารกดีกว่ามารดาที่ได้รับ การช่วยเหลือทางสังคมน้อย
6. ความเศร้าโศกจากการสูญเสียสิ่งที่สำคัญ เช่น สูญเสียสามี บิดา มารดา บุตรคน ก่อน ๆ เหล่านี้อาจจะมีผลต่อกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้

ปัจจัยทางคานหารก

ลักษณะของทารกที่อาจทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาเป็นไปได้ คือ ทารกตัวเหลืองและต้องรักษาด้วยแสงไฟ (Phototherapy) เป็นเวลานานหลายวัน ทารกที่มีความผิดปกติมาแต่กำเนิด ทารกที่คลอดก่อนกำหนด และการคลอดทารกแฝดซึ่งส่วนมากมักจะคลอดก่อนกำหนดและต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรืออาจต้องเสาะหาโรคจากการเสียชีวิตบุตรคนใดคนหนึ่งไป สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปได้โดยง่ายหรือไม่ก็ได้

ปัจจัยทางคานมิตา

บิดามีความจำเป็นที่จะต้องปรับตัวตามบทบาทการเป็นบิดา เช่นเดียวกับกับมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่ต้องได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ซึ่งต้องการการพักผ่อนมากเป็นพิเศษในระยะหลังคลอด การทะเลาะเบาะแว้งหรือการเลี้ยงดูบุตรจึงอาจเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากสำหรับบิดา ถ้าบิดามีความวิตกว่าหน้าที่การเลี้ยงดูบุตรนั้นเป็นหน้าที่ของมารดา ความขัดแย้งภายในครอบครัวก็อาจเกิดขึ้น และบิดาบางคนอาจจะรู้สึกเหมือนถูกแยกจากมารดาและบุตรในช่วงระยะแรก ๆ หลังคลอด เนื่องจากมารดามักให้ความสนใจในตัวบุตรมากกว่าสภาพต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้บิดารู้สึกไม่พึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวต่อการเกิดของบุตรได้ ทำให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างความสัมพันธ์กับบุตร ซึ่งบิดาอาจจะใช้กลไกการปรับตัว เช่น ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ภายนอกบ้าน สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาเกิดภาวะเครียดได้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกได้

ปัจจัยทางคานโรงพยาบาล

ปัจจัยทางคานโรงพยาบาลที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก คือ การถูกแยกจากทารกทันทีภายหลังคลอด นโยบายของโรงพยาบาลที่ห้ามไม่ให้พ่าทารกที่ไม่พร้อมร่างกายมาพบกับมารดา การจำกัดบทบาทการเลี้ยงดูของมารดา นโยบายที่เข้มงวดต่อการเยี่ยมและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสำคัญแก่มารดา

มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และจะเริ่มตนตั้งแต่ว่าภายหลังคลอดทันทีพร้อม ๆ กับบทบาทการเป็นมารดา ความเครียดจากการทำผ่าตัดไม่ได้มีผลกระทบกระเทือนต่อร่างกายเท่านั้น แต่จะมีความตึงเครียดทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์ด้วย (Marut and Mercer 1979: 260) ซึ่งความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง จะสัมพันธ์กับการสูญเสียการควบคุมสถานการณ์และหน้าที่ของร่างกาย ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของตนเองและชีวิตบุตร ความรู้สึกผิดและผิดหวังที่การคลอดนั้นไม่เป็นไปตามที่ตนได้คาดหวังไว้ มารดาอาจจะรู้สึกโล่งใจที่การคลอดดำเนินไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะการทำผ่าตัดเนื่องจากเจ็บครรภ์นาน แต่ขณะเดียวกันก็อาจรู้สึกว่าคุณค่าของตนลดต่ำลง (Fawcett 1981: 372) และยิ่งมารดา รู้สึกว่าคุณค่าแห่งชีวิตของตนลดต่ำลงมากเท่าไรก็จะยิ่งมีผลทำให้เกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทของมารดามากขึ้นเท่านั้น (Cox and Smith 1982: 310) บทบาทล้มเหลว เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ความไม่สุขสบายภายหลังคลอดจะกระทบกระเทือนต่อบทบาทการเป็นมารดา และมักจะแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ล่าช้า เนื่องจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัด (Richards 1983: 370)

การคลอดโดยผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องสำหรับมารดาหลายรายเห็นว่า เป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี มีตั้งแต่ความไม่สมหวังจนกระทั่งเกิดภาวะซึมเศร้า ภายหลังคลอด มีองค์ประกอบหลายอย่างที่เป็นสาเหตุยุ่งยากในการปรับตัวต่อการคลอดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด ระยะเวลาสำหรับพักฟื้นภายหลังผ่าตัดและการทำผ่าตัดมีหลายอย่าง เช่น อารมณ์แปรปรวน กังวลเกี่ยวกับผลเสียของการผ่าตัดต่อร่างกาย ซึ่งอัทพอนโซและสติชเลอร์ (Affonso and Stichler 1978: 89) ได้ศึกษาถึงปฏิกริยาของมารดา 100 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง พบว่าร้อยละ 88 แสดงความกลัวที่เกี่ยวกับตนเอง เช่น กลัวการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กลัวการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพของตนกับคู่สมรสและบุตร กลัวความตาย และร้อยละ 53 กลัวเกี่ยวกับทารก เช่นกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารก กลัวว่าทารกจะถูกมีดผ่าตัด (Affonso and Stichler 1978: 90) ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้อาจทำให้

การคลอดโดยการผ่าตัดนับเป็นเหตุการณ์ทำให้เสียขวัญ ตื่นตกใจ และมีพฤติกรรมกดกดย มีความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด ผิดหวัง โกรธตัวเองที่ไม่สามารถคลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติได้ โกรธทารกที่ ทำให้ตนต้องถูกผ่าผ่าตัด ความรู้สึกเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในระยะ เวลาที่แตกค่างกันและมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน (Tilden and Lipson 1981: 135) และจากการศึกษาของมารุตและเมอร์เซอร์ (Marut and Mercer 1979: 264) พบว่าความพึงพอใจกับประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรกที่คลอดโดยผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องจะต่ำกว่ามารดาครรภ์แรกที่คลอดปกติโดยวิธีธรรมชาติ ความรู้สึกผิด โกรธ อิจฉามารดาคนอื่น ๆ และความไม่พอใจในทารกเป็นปฏิกริยาที่พบได้บ่อยในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง (Marut and Mercer 1979: 264)

นอกจากนี้การคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องยังมีผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก เพราะมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องไม่สามารถสัมผัสทารกได้ทันทีภายหลังคลอด และการสร้างความคุ้นเคยกับทารกในเวลาต่อมาก็ค่อนข้างจะยุ่งยาก มารุตและเมอร์เซอร์ ได้อ้างถึงการศึกษาของทรีโฟโนพูลูและคูเซียดิส (Tryphonopoulou and Doxiadis) ซึ่งพบว่าการสร้างความคุ้นเคยกับทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่คลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องนั้นเกิดขึ้นได้ล่าช้า มารดากลุ่มนี้จะได้สัมผัสครั้งแรกในวันที่ 3 ถึงวันที่ 4 ภายหลังคลอด ในขณะที่มารดาที่คลอดปกติได้สัมผัสบุตรตั้งแต่วันที่ 1 หรือวันที่ 2 ภายหลังคลอด พฤติกรรมที่พบในทารกแรกเกิดมีส่วนทำให้การสร้างความคุ้นเคยนี้ล่าช้า ทารกที่คลอดโดยการผ่าตัดออกทางหน้าท้องจะมีคะแนนการดูแล การตอบสนอง ระบบประสาท การเคลื่อนไหว และความตื่นตัวต่ำกว่าทารกที่คลอดปกติ (Tryphonopoulou and Doxiadis 1972: 314-317) หญิงที่มีความรู้สึกในทางลบกับประสบการณ์การคลอดจะมีผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่คลอดโดยผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง เกิดขึ้นได้ยากกว่ามารดาที่คลอดปกติ เพราะมีความเครียดจากการผ่าตัดและผลของยาระงับความรู้สึกที่มารดาและทารกได้รับ มารดาต้องการระยะเวลาในการปรับตัวต่อการคลอดและต้องการดูแลตนเองก่อนที่จะทำหน้าที่ของมารดา (Cranley, Hedahl and Pegg 1983: 11)

การเร่งการคลอดด้วยยาทางเส้นโลหิตดำ

การเร่งการคลอด (Induction in Labour) หรือการกระตุ้นชักนำให้มารดาเจ็บท้องคลอดก่อนกำหนดเวลาตามธรรมชาตินั้น ได้เป็นที่นิยมปฏิบัติกันมาเป็นเวลานานแล้ว

ข้อบ่งชี้

1. ครรภ์เกินกำหนด (42 สัปดาห์)
2. เด็กขาดออกซิเจนเรื้อรังในครรภ์ จากภาวะครรภ์เป็นพิษ
3. น้ำคร่ำเกินก่อนกำหนด เฉพาะในรายที่ตัดสินใจให้การตั้งครรภ์สิ้นสุด
4. เจ็บท้องเดือน
5. เลือดออกก่อนกำหนดคลอด ที่จำเป็นต้องไหลตลอดทางช่องคลอด เช่น รกเกาะต่ำ บางชนิด รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น
6. ไม่มีข้อบ่งชี้แต่ปากมดลูกอยู่ในสภาพพร้อมที่จะเข้าสู่การคลอดได้

วิธีการ

การเร่งการคลอดที่นิยมทำน้อยมี 3 แบบ คือ

1. วิธีทางอายุรศาสตร์ ใช้น้ำยากระตุ้น แต่ก่อนมียาอยู่หลายชนิด ปัจจุบันนิยมใช้แต่เพียง Oxytocin
2. วิธีทางศัลยศาสตร์ คือการเจาะถุงน้ำทูลหัว
3. วิธีแบบผสม ใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน

สำหรับการเร่งการคลอดโดยใช้ยา Oxytocin ได้เริ่มใช้ตั้งแต่ปี 1921 (วารสารสู่มารศาสตร์ 2525: 515) โดยวิธีที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน คือการเจือปนน้ำยากับน้ำหยดเข้าทางเส้นโลหิตดำ โดยใช้ความเข้มข้นใดตั้งแต่ 2 Unit จนถึง 10 Unit ในน้ำยา 5 % D/W 1000 ซี.ซี. ในการคลอดที่เด็กยังมีชีวิตอยู่ ไม่ควรใช้น้ำยาในความเข้มข้นเกินกว่า 1 Unit

ของ Oxytocin คือน้ำยา 100 ซี.ซี. เพราะจะทำให้การหดตัวของมดลูกถี่และรุนแรงเกินไป จนอาจเป็นอันตรายแก่มารดาและทารกในครรภ์ได้

ปฏิกิริยาของมดลูกต่อ Oxytocin

1. การหดตัวถี่เกินไป เนื่องจากน้ำยาเข้มข้น หรือหยดเร็วเกินไป
2. การหดตัวรุนแรงมากกว่าปกติ ซึ่งมักจะรวมไปกับการหดตัวถี่ และมีสาเหตุอย่างเดียวกัน มารดาอาจมีอันตรายจากมดลูกแตก และทารกอาจมีเลือดออกในสมองได้ง่าย

จากผลของยาที่ทำให้มดลูกมีการหดตัวถี่และรุนแรงขึ้นนี้ ทำให้มารดารู้สึกเจ็บครรภ์มากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย และเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกที่ได้รับการกระตุ้นมากเกินไปด้วย (Clark and Affonso 1979: 345) ซึ่งมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนอาจได้รับการเร่งการคลอดด้วยยาได้ ในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งเป็นระยะที่แพทย์จะพยายามให้มารดาคลอดได้เองทางช่องคลอด ก่อนที่จะพบข้อบ่งชี้และตัดสินใจทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มความเจ็บปวดให้แก่มารดาในช่วงระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งความเจ็บปวดที่ได้รับยาเร่งคลอด จะรุนแรงและต่อเนื่องกว่าความเจ็บปวดตามธรรมชาติ มารดาจะรู้สึกโทษและตำหนิตัวเอง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของมารดาต่อประสบการณ์การคลอดได้และจากความรู้สึกที่เจ็บรุนแรงกว่านี้เอง มารดาในกลุ่มนี้จึงมีความรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ต้องใช้เวลาในการพักฟื้นหลังผ่าตัดมากกว่า ดังนั้นความพร้อมของมารดาที่จะสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดจึงเกิดช้ากว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีแผน และไม่มีแผน ที่ไม่ได้รับยาเร่งคลอด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคลอดกับสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ที่เข้ารับการรักษาและพักฟื้นภายหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนผู้คลอดไม่น้อยกว่า 50 รายต่อเดือน และมีผู้คลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องไม่น้อยกว่า 20 รายต่อเดือน และเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการให้บริการแก่ผู้ป่วยทางสูติกรรมคล้ายคลึงกัน ซึ่งมีทั้งสิ้น 12 โรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้แบ่งมารดาภายหลังได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน ประชากรกลุ่มนี้จากสถิติของ 12 โรงพยาบาลรวมกัน ในปี พ.ศ. 2530 มีจำนวนประมาณ 195 รายต่อเดือน

กลุ่มที่ 2 เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน และได้รับยาเร่งคลอด ประชากรกลุ่มนี้จากสถิติของ 12 โรงพยาบาลรวมกัน ในปี พ.ศ. 2530 มีจำนวนประมาณ 315 รายต่อเดือน

กลุ่มที่ 3 เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน และไม่ได้รับยาเร่งคลอด ประชากรกลุ่มนี้จากสถิติของ 12 โรงพยาบาลรวมกัน ในปี พ.ศ. 2530 มีจำนวนประมาณ 145 รายต่อเดือน

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรทั้ง 3 กลุ่มมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้วัยสามัญ อายุระหว่าง 18 ถึง 35 ปี สถานภาพสมรสคู่
2. ได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ (Ante-Natal Care) ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และ มีอายุครรภ์ครบกำหนด (38 ถึง 40 สัปดาห์) ในวันที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง
3. มีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดเป็นข้อบ่งชี้ทางสูติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งอย่าง ซึ่งได้แก่
 - 3.1 รกเกาะต่ำ (Placenta Previa)
 - 3.2 รกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio Placenta)
 - 3.3 ระยะคลอดยาวนาน (Prolonged Labour)
 - 3.4 เด็กท่าก้น (Breech Presentation)
 - 3.5 เด็กท่าขวาง (Transverse Lie)
 - 3.6 ศีรษะเด็กและเชิงกรานแม่ไม่สัดส่วนกัน (Cephalo - Pelvic Disproportion)
 - 3.7 การมีความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ (Hypertensive Disorder)
 - 3.8 ภาวะที่แสดงว่ามารดาอยู่ในระยะอันตราย (Maternal Distress)
 - 3.9 ภาวะที่แสดงว่าทารกอยู่ในระยะอันตราย (Fetal Distress)
 - 3.10 มารดาได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน (Previous Caesarean Section)
4. ใ้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ในขณะที่ผ่าตัด
5. เป็นมารดาที่ให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีภาวะพิการแต่แรกเกิด
6. เป็นมารดาภายหลังได้รับการผ่าตัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง และได้สัมผัสบุตรมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง

ขนาดของตัวอย่างประชากร

เมื่อได้จำนวนประชากรจาก 12 โรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดของตัวอย่างประชากรจากสูตรการหาขนาดของตัวอย่างประชากรของทาโรยามาเน (Yamane 1970: 580-581)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น } 0.5 \quad (\alpha = .05)$$

n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อน (ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากตัวอย่างประชากร) เท่าที่จะยอมรับได้

ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 10 หรือ เท่ากับ 0.1 และคำนวณขนาดของตัวอย่างประชากรได้ดังนี้

ตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 65 คน

ตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ 2 เท่ากับ 75 คน

ตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ 3 เท่ากับ 60 คน

รวมตัวอย่างประชากรมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องทั้งหมด 200

คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อจัดกลุ่มตัวอย่างประชากรโดยทำการคัดเลือกตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ (หน้า 37) จาก 12 โรงพยาบาล ซึ่งจำนวนตัวอย่างประชากรแต่ละกลุ่มของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยคำนวณจากประชากรของแต่ละกลุ่มของแต่ละโรงพยาบาล ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างประชากรแต่ละกลุ่มของแต่ละโรงพยาบาล

ตัวอย่างประชากร โรงพยาบาล	กลุ่มที่ 1 (คน)	กลุ่มที่ 2 (คน)	กลุ่มที่ 3 (คน)
1. รามธิบดี	9	11	8
2. ศิริราช	9	11	8
3. จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	13	14	12
4. ราชวิถี	15	18	13
5. วชิระ	3	3	3
6. กลาง	1	2	1
7. ตากสิน	3	3	2
8. เจริญกรุงประชารักษ์	2	2	2
9. ภูมิพลอดุลยเดช	4	5	4
10. พระมงกุฎเกล้า	1	1	1
11. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	3	3	3
12. ตำรวจ	2	2	3
รวม	65	75	60

เมื่อได้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องที่ผู้คุมสมมติตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะคัดเลือกไว้ เป็นตัวอย่างประชากรทุกราย ทั้งนี้เพราะหลังจากคัดเลือกมารดาที่ผู้คุมสมมติ ตามที่กำหนดอย่างครบถ้วนแล้ว จะเหลือมารดาที่จะเป็นตัวอย่างประชากรจำนวนน้อยจึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากมารดาที่คัดเลือกไว้ทุกราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด และแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำรา ผลงานวิจัย และสิ่งพิมพ์อื่น ๆ
2. รวบรวมข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาจัดไว้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้ครอบคลุมการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ทั้งการรับรู้ตนเอง/มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง และการรับรู้บุตร/ทารก

3. สร้างแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อความสำเร็จในการควบคุมตนเองก่อนระยะปากมดลูกเปิดเต็มที่ ความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพบุตรขณะที่อยู่ในกระบวนการคลอด ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นขณะที่อยู่ในกระบวนการคลอด ความคาดหวังต่อประสบการณ์ในกระบวนการคลอด ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของกระบวนการคลอด และความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนต่อการมีบุตรครั้งนี้ ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้มีข้อความทั้งหมดรวม 48 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ซึ่งครอบคลุมการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะรูปร่างหน้าตาของทารก ความสนใจและความผูกพันซึ่งกันและกัน การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกและการเตรียมการสำหรับเลี้ยงดูทารก ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้มีข้อความทั้งหมดรวม 36 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ส่วนนี้ ประกอบด้วยข้อความที่แสดงการรับรู้ในทางบวกรวม 46 ข้อ และในทางลบรวม 38 ข้อ

การให้คะแนน

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและแบบสัมภาษณ์การรับรู้ เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ในการตอบผู้วิจัยได้จัดทำเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ในการตอบให้คะแนนดังนี้

ถ้าขอความแสดงการรับรู้ในทางบวกมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นความจริงทั้งหมด	ให้คะแนน	4	คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ให้คะแนน	3	คะแนน
เป็นความจริงบางส่วน	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เป็นความจริง	ให้คะแนน	1	คะแนน

ถ้าขอความแสดงการรับรู้ในทางลบมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นความจริงทั้งหมด	ให้คะแนน	1	คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ให้คะแนน	2	คะแนน
เป็นความจริงบางส่วน	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เป็นความจริง	ให้คะแนน	4	คะแนน

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปหาความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญทางวิชาการในสาขาพยาบาล มารดาและทารก 9 ท่าน อาจารย์พยาบาลคานทารก 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาลทางคานจิตเวช 1 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก) พิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ชุดละ 10 ท่าน การตัดสินความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 นี้ ผู้วิจัยถือเกณฑ์ 8 ใน 10 ท่านของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา และการเรียงลำดับข้อความ แบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้ว ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับตัวอย่างประชากร ซึ่งประกอบด้วยมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องจากโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า รวม 60 คน แล้วนำมาทดสอบหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_X^2} \right)$$

n จำนวนข้อสอบ

S_i^2 ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_X^2 ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด และการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก เท่ากับ 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้หนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล 12 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตสัมภาษณ์มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้แบ่งเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย 2 สัปดาห์แรกทำการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 2 สัปดาห์ต่อมาทำการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน และ 2 สัปดาห์ต่อมาทำการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และสัปดาห์สุดท้ายทำการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ใช้เวลาทั้งสิ้นในการเก็บข้อมูล 7 สัปดาห์ โดยทำการเก็บข้อมูลในเวลา 9.00 - 18.00 น.

2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีลักษณะตามที่กำหนดเอาไว้และเป็นมารดา ภายหลังได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง และเป็นผู้ป่วยที่ได้สัมผัสศัลยกรรมแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยดูจากรายงานผู้ป่วย จากการซักถามผู้ป่วย และสอบถามจากพยาบาล ทั้งผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่แข็งแรงพร้อมที่จะตอบแบบสัมภาษณ์ได้
3. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยยินยอม จึงบันทึกรายละเอียดของการทำผ่าตัดคลอดบุตรเอาไว้
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือ ในการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด และแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยผู้วิจัยอ่านข้อความในแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ให้มารดาเลือกตอบตามความรู้สึกของมารดาแล้วบันทึกไว้ในแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 นั้น
5. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาวิเคราะห์คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด และคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เกณฑ์การพิจารณาการรับรู้

คะแนนเฉลี่ย	1 - 1.99	แสดงว่าการรับรู้ เป็นไปในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2 - 2.99	แสดงว่าการรับรู้ เป็นไปในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3 - 4.00	แสดงว่าการรับรู้ เป็นไปในระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

(Statistical Package for the Social Science) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขั้นตอนการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ของข้อมูลส่วนตัวของมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง

2. ทาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด และเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องทั้ง 3 กลุ่ม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน และไม่มีแผน โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย (t-test) โดยส่วนรวม รายค่าน และรายข้อ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาเร่งคลอด และมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและไม่ได้รับยาเร่งคลอด โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (t-test) โดยส่วนรวม รายค่าน และรายข้อ

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องทั้ง 3 กลุ่ม โดยทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (Ferguson 1981: 49)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n = จำนวนคนในตัวอย่างประชากร

2. คำนวณเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (Ferguson 1981: 49).

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

S.D. = คำนวณเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ = ผลรวมของกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว

N = จำนวนคนในตัวอย่างประชากร

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้

สูตร

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

เมื่อ S_1^2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1

S_2^2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 2

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ย (t-test) (Ferguson 1981:

176)

เมื่อทดสอบแล้วพบว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ ใช้สูตร

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{S_P^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

\bar{X}_1 = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

\bar{X}_2 = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

μ_1 = คะแนนเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 1

μ_2 = คะแนนเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 2

S_P^2 = ค่าประมาณค่าเรียนซ์ของสองประชากร

n_1 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่หนึ่ง

n_2 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่สอง

ถ้า $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ ใช้สูตร

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ s_1^2 = ค่าประมาณค่าเรี่ยนซ์ของประชากรกลุ่มที่ 1

s_2^2 = ค่าประมาณค่าเรี่ยนซ์ของประชากรกลุ่มที่ 2

5. ทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยใช้สูตร

$$r = \frac{N \Sigma XY - (\Sigma X) (\Sigma Y)}{\sqrt{\{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\} \{N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

r = สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

ΣX = ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร X

ΣY = ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร Y

ΣXY = ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวแปร X และ Y

ΣX^2 = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X

ΣY^2 = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y

N = จำนวนคนในตัวอย่างประชากร

และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$df = N - 2$$

กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง เป็นตารางประกอบความเรียง เป็นลำดับต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอด ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่ีแผน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่ีแผน

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่ีแผน

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แต่ละตัวแทนความหมายต่อไปนี้

- \bar{x} หมายถึง ค่าเฉลี่ย
- S.D. หมายถึง ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- N หมายถึง จำนวนตัวอย่างประชากร
- r หมายถึง ค่าทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
- t หมายถึง ค่าทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย
- p หมายถึง ระดับความมีนัยสำคัญ

ตอนที่ 1 สถานภาพของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกห่างหน้าท้อง

ตารางที่ 2 สถานภาพของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกห่างหน้าท้อง

สถานภาพ	มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกห่างหน้าท้อง						รวม	
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน					
	จำนวน	ร้อยละ	ได้รับยาเร่งคลอด จำนวน	ร้อยละ	ไม่ได้รับยาเร่งคลอด จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ								
ต่ำกว่า 20 ปี	11	16.9	13	17.3	4	6.7	28	14.0
20 - 30 ปี	36	55.3	50	66.7	43	71.6	129	64.5
มากกว่า 30 ปี	18	27.7	12	16.0	13	21.7	43	21.5
รวม	65	32.5	75	37.5	60	30.0	200	100.0
2. ระดับการศึกษา								
ไม่ได้เรียน	11	16.9	24	32.0	20	33.3	55	27.5
ประถมศึกษา	35	53.8	34	45.3	29	48.3	98	49.0
มัธยมศึกษา	12	18.5	11	14.7	8	13.3	31	15.5
สูงกว่ามัธยมศึกษา	7	10.8	6	8.0	3	5.0	16	8.0
รวม	65	32.5	75	37.5	60	30.0	200	100.0
3. อาชีพ								
แม่บ้าน	29	44.6	20	26.7	12	20.0	61	30.5
รับราชการ	3	4.6	2	2.7	2	3.3	7	3.5
รับจ้าง	19	29.2	29	38.7	28	46.7	76	38.0
สวนครัว	14	21.5	24	32.0	18	30.0	56	28.0
รวม	65	32.5	75	37.5	60	30.0	200	100.0
4. รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)								
ต่ำกว่า 3,000	33	50.8	28	37.4	20	33.3	81	40.5
3,000 - 5,000	25	38.4	45	60.0	37	61.7	107	53.5
มากกว่า 5,000	7	10.8	2	2.7	3	5.0	12	6.0
รวม	65	32.5	75	37.5	60	30.0	200	100.0
5. ตั้งครรภ์ครั้งที่								
1	40	61.5	40	53.3	30	50.0	110	55.0
2	25	38.5	23	30.7	21	35.0	69	34.5
3	-	-	12	16.0	9	15.0	21	10.5
รวม	65	32.5	75	37.5	60	30.0	200	100.0
6. ผ่าตัดเอาทารกออกห่างหน้าท้องครั้งที่								
1	40	61.5	75	100.0	60	100.0	175	87.5
2	25	38.5	-	-	-	-	25	12.5
รวม	65	32.5	75	37.5	60	30.0	200	100.0

จากตารางที่ 2 แสดงว่า ตัวอย่างประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.5 มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.0 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38 และรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 3,000 ถึง 5,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.5 ตั้งครรภ์ครั้งแรกเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50.0 และได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเป็นครั้งแรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 เมื่อจำแนกตามกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มืแผน ที่ได้รับยาแรงคลอด และไม่ได้รับยาแรงคลอด

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบประสมการอนุกรมการคลอด ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบประสมการอนุกรมการคลอด ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

การรับรู้เกี่ยวกับ	มารดาที่ได้รับการผ่าตัด				t	มารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผน				t
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน			ได้รับยาแรงคลอด		ไม่ได้รับยาแรงคลอด		
	\bar{X} (N = 65) S.D.	\bar{X} (N = 135) S.D.	\bar{X} (N = 75) S.D.	\bar{X} (N = 60) S.D.						
ประสมการอนุกรมการคลอด	3.08	0.12	2.40	0.30	17.77*	2.16	0.13	2.69	0.13	-23.96*

* p < .05

จากตารางที่ 3 แสดงว่าประสมการอนุกรมการคลอด ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน โดยส่วนรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของประสมการอนุกรมการคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนอยู่ในระดับสูง ส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

ประสมการอนุกรมการคลอดตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรงคลอดกับไม่มีแผนและไม่ได้รับยาแรงคลอด โดยส่วนรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีทั้งค่าคะแนนเฉลี่ยของประสมการอนุกรมการคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและไม่ได้รับยาแรงคลอดกับไม่มีแผนและได้รับยาแรงคลอดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอด ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายคาน)

ลำดับคาน	มารดาที่ได้รับการผ่าตัด					มารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผน				
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน		t	ได้รับยาแรงคลอด		ไม่ได้รับยาแรงคลอด		t
	(N = 65)	(N = 135)	(N = 75)	(N = 60)						
\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
1. ความสำเร็จในการควบคุมตนเองก่อนระยะปากมดลูกเปิด	3.13	0.19	2.48	0.37	13.26*	2.28	0.34	2.73	0.21	-8.9*
2. ความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพบุตรในขณะที่อยู่ในกระบวนการคลอด	3.07	0.20	2.33	0.34	16.16*	2.13	0.25	2.58	0.27	-10.12*
3. ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในกระบวนการคลอด	3.02	0.20	2.34	0.40	13.05*	2.07	0.28	2.67	0.25	-13.06*
4. ความคาดหวังต่อประสบการณ์ในกระบวนการคลอด	3.02	0.21	2.34	0.42	12.41*	2.06	0.31	2.68	0.26	-12.14*
5. ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นตลอดระยะของกระบวนการคลอด	3.09	0.20	2.38	0.42	12.85*	2.09	0.29	2.74	0.25	-13.50*
6. ความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนต่อการมีบุตรครั้งนี้	3.15	0.17	2.52	0.39	12.62*	2.30	0.34	2.78	0.27	-8.92*

* p < .05

จากตารางที่ 4 แสดงว่าประสมการถาวรตลอดตามการรับรู้ของมารดาได้รับการผ่าตัด
 เอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมี
 แผนและไม่มีแผน เป็นรายคาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 6
 คาน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของประสมการถาวรตลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทาง
 หน้าท้องอย่างมีแผนอยู่ในระดับสูง ส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่าง
 ไม่มีแผนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

ประสมการถาวรตลอดตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้า-
 ท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยา
 เร่งคลอดกับไม่มีแผนและไม่ได้รับยาเร่งคลอด เป็นรายคาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 6 คาน โดยทั้งค่าคะแนนเฉลี่ยของประสมการถาวรตลอดของมารดาที่
 ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและไม่ได้รับยาเร่งคลอด กับไม่มีแผนและได้
 รับยาเร่งคลอด อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบระดับการคัดลอกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่เป็นแผน (เห็นรายละเอียด)

ลำดับข้อ	มารดาที่ได้รับการผ่าตัด				t	มารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่เป็นแผน				
	อย่างมีแผน		อย่างไม่เป็นแผน			ได้รับยาแรงคลอด		ไม่ได้รับยาแรงคลอด		
	(N = 65)	(N = 135)	(N = 75)	(N = 60)						
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	t	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	t
1. ในระยะก่อนผ่าตัดท่านมีชั้นปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดในขณะห่มลูกหรือตัวหรือผ่อนคลายความกลัวที่เกิดขึ้น	3.17	0.45	2.61	0.56	6.96*	2.43	0.62	2.85	0.36	-4.70*
2. ในระยะก่อนผ่าตัดเมื่อมีลูกมีการห่มตัว ท่านมักจะกินและ/หรือร้อง**	3.12	0.33	2.48	0.67	7.23*	2.33	0.68	2.68	0.60	-3.12*
3. ในระยะก่อนผ่าตัดท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้เป็นอย่างดี	3.14	0.46	2.76	0.76	3.75*	2.68	0.87	2.85	0.58	-1.30
4. ในระยะก่อนผ่าตัดท่านมั่นใจว่าจะสามารถเอาชนะความเจ็บปวดและ/หรือความกลัวได้	3.17	0.55	2.47	0.71	7.03*	2.28	0.73	2.70	0.62	-3.56*
5. ก่อนเข้าห้องผ่าตัดท่านสามารถพักผ่อนได้เป็นระยะ ๆ โดยไม่กระสับกระส่ายตลอดเวลา	3.14	0.50	2.41	0.67	7.71*	2.21	0.66	2.67	0.60	-4.11*
6. ท่านมีความมั่นใจในตนเองผ่านระยะก่อนผ่าตัดมาด้วยความยากลำบาก**	3.12	0.55	2.26	0.74	8.35*	2.00	0.75	2.58	0.59	-4.91*
7. พยาบาลและ/หรือแพทย์ช่วยให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้ท่านสามารถควบคุมตนเองได้ในระยะก่อนผ่าตัด	3.02	0.48	2.38	0.76	6.17*	2.04	0.71	2.80	0.61	-6.62*
8. ตลอดระยะเวลาของการคลอดท่านมั่นใจว่าบุตรของท่านยังอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์	3.05	0.48	2.33	0.76	6.98*	2.04	0.69	2.68	0.70	-5.36*
9. ตลอดระยะเวลาของการคลอดท่านรู้สึกว่ามีบุตรของท่านกำลังได้รับอันตราย**	3.05	0.45	2.23	0.72	8.37*	2.11	0.69	2.38	0.74	-2.25*

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบประสพการณ์การลดความกังวลของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้อง ระหว่างมารดาผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายข้อ) (ต่อ)

ลำดับข้อ	มารดาที่ได้รับการผ่าตัด				t	มารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผน				t
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน			ได้รับยาแรงคลอด		ไม่ได้รับยาแรงคลอด		
	(N = 65)	(N = 135)	(N = 75)	(N = 60)		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
10. คลอกระยะของการคลอดที่น่ารู้สึกวิตกกังวลว่าบุตรของหนั้นจะได้รับอันตรายจากยาาระงับความรู้สึกที่หนั้นได้รับด้วย **	3.06	0.43	2.34	0.76	7.16*	2.07	0.76	2.68	0.60	-5.15*
11. การช่วยเหลือของพยาบาลและแพทย์ตลอดระยะเวลาของการคลอดทำให้หนั้นเกิดความไม่พอใจในสภาพของบุตร **	3.06	0.56	2.26	0.71	7.89*	2.03	0.68	2.57	0.65	-4.69*
12. คลอกระยะของการคลอดที่น่ารู้สึกว่าการคลอดที่น่าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างรับความ **	3.18	0.43	2.38	0.79	7.65*	2.16	0.79	2.65	0.71	-3.75*
13. คลอกระยะของการคลอดที่น่ามีใจว่าบุตรของหนั้นจะสามารถผ่านพ้นการคลอดด้วยสภาพที่ปลอดภัย **	3.05	0.57	2.39	0.67	6.85*	2.28	0.67	2.52	0.65	-2.07*
14. ยิ่งเข้าใกล้เวลาผ่าตัดหนั้นยิ่งมีความวิตกกังวลต่อสภาพของบุตรสูงขึ้น **	3.05	0.45	2.29	0.67	8.28*	2.09	0.67	2.53	0.54	-4.01*
15. คลอกระยะของการคลอดที่น่ามีความรู้สึกกลัวว่าบุตรอาจพิการ **	3.05	0.48	2.29	0.67	8.17*	2.15	0.65	2.47	0.65	-2.84*
16. คลอกระยะของการคลอดที่น่ามีความรู้สึกว่าอาจสูญเสียบุตรได้ **	3.05	0.45	2.49	0.66	6.18*	2.28	0.65	2.75	0.57	-4.41*
17. คลอกระยะของการคลอดที่น่ารู้สึกว่าตนเองจะไม่สามารถผ่านพ้นไปด้วยความปลอดภัย **	3.12	0.42	2.45	0.79	6.44*	2.15	0.67	2.83	0.76	-5.56*
18. คลอกระยะของการคลอดที่น่าคิดว่าจะสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยไม่หวาดกลัว	3.00	0.53	2.50	0.70	5.13*	2.21	0.70	2.85	0.51	-5.87*

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบประสพการณ์การคลอคลอตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างมารดาคลอดที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายข้อ) (ต่อ)

ลำดับข้อ	มารดาที่ได้รับการผ่าตัด				t	มารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผน				t
	อย่างมีแผน		ไม่มีแผน			ได้รับยาแรงคลอด		ไม่ได้รับยาแรงคลอด		
	(N = 65)	(N = 135)	(N = 75)	(N = 60)		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
19. คลอระยะเวลาของการคลอที่นานไม่รู้สึกกลัวต่อการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ของแพทย์	2.97	0.50	2.30	0.72	6.76*	2.05	0.72	2.60	0.62	-4.69*
20. หามรู้สึกกลัวว่าในขณะที่ผ่าตัดอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้**	3.03	0.47	2.41	0.72	6.40*	2.25	0.70	2.60	0.70	-2.87*
21. หามรู้สึกกลัวว่าการทำผ่าตัดคลอดบุตรครั้งนี้อาจทำให้รูปร่างของท่านเสียโฉมและ/หรือพิการได้**	2.95	0.48	2.26	0.75	6.79*	2.05	0.79	2.52	0.62	-3.72*
22. หามรู้สึกกลัวว่าพฤติกรรมความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างท่านและสามีจะเปลี่ยนแปลงไปภายหลังผ่าตัดครั้งนี้**	3.08	0.54	2.16	0.80	8.41*	1.81	0.77	2.58	0.62	-6.31*
23. คลอระยะเวลาของการคลอที่ครั้งนี้ หามรู้สึกว่าจะฝังเศษชิ้นกับสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อน**	2.98	0.55	2.30	0.77	6.36*	2.00	0.72	2.68	0.68	-5.64*
24. คลอระยะเวลาของการคลอที่ครั้งนี้ นากลับงานในอนาคตจะจ่งจำเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ หรือไม่อยากจะทำอีก**	3.05	0.45	2.35	0.75	6.86*	2.05	0.70	2.68	0.68	-5.64*
25. การคลอครั้งนี้ยากลำบากกว่าที่ท่านคาดหวัง**	2.98	0.57	2.34	0.67	6.66*	2.11	0.67	2.63	0.55	-4.91*
26. ความรู้สึกไม่สบายคลอระยะเวลาของการคลอที่เกิดขึ้นมากกว่าที่ท่านคาดหวัง**	2.95	0.54	2.24	0.76	6.69*	1.97	0.72	2.58	0.70	-4.98*
27. คลอระยะเวลาของการคลอที่มีอุปสรรคมากกว่าที่ท่านคาดหวัง**	3.00	0.56	2.26	0.76	6.98*	1.96	0.70	2.63	0.55	-5.66*

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอตกามการรับรู้อของมารดาที่ได้รับการหาคัดอาหารก่อกองหน้าห้อง ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับ การหาคัดเฝ้าอาหารก่อกองหน้าห้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายข้อ) (ต่อ)

ลำดัขอความ	มารดาที่รับการหาคัด				t	มารดาที่รับการหาคัดอย่างไม่มีแผน				t
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน			ได้รับยาแรงคลอตก		ไม่ได้รับยาแรงคลอตก		
	(N = 65)	(N = 135)	(N = 75)	(N = 60)		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
28. ทานกาหวังว่ากาการคลอตกุมทร จะทาให้ทานรูสึกว่าตนเองมี คุดคามากขึ้น	3.08	0.54	2.39	0.78	6.43*	2.15	0.78	2.68	0.68	-4.20*
29. คลอตกุมทรของการคลอตก ทาน ภาคาหวังว่าทานและบุตรจะคลอตก ปลอดคุย	3.05	0.51	2.42	0.71	6.35*	2.19	0.71	2.72	0.59	-4.65*
30. ทานกาหวังว่าจะคลอตกเอา ฐานะคามเจ็บปวดและ/หรือ คามภลัวที่เกกขึ้นคลอตกุมทร ของกาการคลอตกใคควมตนเอง	3.05	0.41	2.32	0.70	7.77*	2.04	0.63	2.67	0.63	-5.77*
31. ทานรูสึกฝศหวังคองคั้งที่เกกขึ้น คลอตกุมทรของการคลอตกคั้งนี้	3.05	0.57	2.40	0.78	5.98	2.07	0.74	2.38	0.60	-6.36
32. ทานรูสึกว่ากาการคลอตกคือคาม เจ็บปวด**	3.07	0.51	2.38	0.79	6.51*	2.08	0.80	2.75	0.60	-5.38*
33. ทานรูสึกว่ากาการคลอตกคือคาม เจ็บปวดคหอนอคลายไค**	3.12	0.63	2.36	0.80	6.75*	2.12	0.79	2.67	0.71	-4.20*
34. ทานรูสึกว่ากาการคลอตกคือคาม เจ็บปวดคหุสขใจ	3.06	0.56	2.46	0.79	5.52*	2.15	0.80	2.85	0.58	-5.72*
35. ทานรูสึกว่ากาการคลอตกคือคาม ลำบากยากคั้ง**	3.05	0.60	2.36	0.71	6.71*	2.11	0.61	2.68	0.70	-5.12*
36. ทานรูสึกว่า กาการคลอตกคือคาม ทุคหรมานแผนสหาไค**	3.08	0.51	2.35	0.76	7.03*	2.05	0.77	2.72	0.56	-5.61*
37. เมอออยูในระยของการคลอตกทาน รูสึกเจ็บปวดมากจนค้ทาจะไม สามารถในการผ่านพนไปไคค้วยคาม ปลอดคุย**	3.00	0.53	2.51	0.87	4.16*	2.15	0.87	2.97	0.64	-6.13*
38. เมอออยูในระยของการคลอตกทาน มีความรูสึกว่าค้ทาอยูในระย ใกลศาย**	3.18	0.50	2.36	0.78	7.78*	2.07	0.72	2.73	0.69	-5.45*

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการลดความกลัวของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างมารดาที่ได้รับ การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายข้อ) (ต่อ)

ลำดับข้อ	มารดาที่ได้รับการผ่าตัด				t	มารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผน				t
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน			ได้รับยาแรงคลอด		ไม่ได้รับยาแรงคลอด		
	(N = 65)	(N = 135)	(N = 75)	(N = 60)		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
39. ความเจ็บปวดและ/หรือความยากลำบากจากการคลอดทำให้หันไม่ยอมตั้งครรภ์อีก**	3.10	0.53	2.27	0.75	8.05*	2.05	0.73	2.55	0.68	-4.05*
40. ความเจ็บปวดและความรู้สึกยากลำบากในการคลอดหันกลับไปเมื่อหันไปเห็นหรือใกล้สัมผัสของหน้า	3.11	0.69	2.35	0.73	7.05*	2.07	0.64	2.40	0.67	-5.57*
41. หันรู้สึกทรมานเองประสบความสำเร็จจากการคลอดครั้งนี้	3.14	0.50	2.42	0.66	7.72*	2.16	0.62	2.75	0.57	-5.71*
42. การคลอดผ่านหน้าไปทำให้หันรู้สึกทรมานใจคือความเข้มแข็ง	3.15	0.51	2.42	0.81	6.71*	2.08	0.78	2.85	0.61	-6.26*
43. การมีบุตรครั้งนี้ทำให้หันรู้สึกว่ามีความหวังที่สมบูรณ์	3.08	0.57	2.44	0.73	6.22*	2.15	0.67	2.80	0.63	-5.76*
44. การคลอดผ่านหน้าไปจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาดีขึ้น	3.12	0.55	2.76	0.73	3.61*	2.69	0.82	2.83	0.59	-1.11
45. ความเจ็บปวดและความทรมานหมดสิ้นไปเมื่อสิ้นสูติการคลอด	3.09	0.34	2.60	0.78	4.90*	2.52	0.94	2.70	0.50	-1.35
46. หันรู้สึกพอใจที่หันสามารถควบคุมตนเองได้ตลอดระยะเวลาของการคลอด	3.08	0.41	2.49	0.61	7.06*	2.33	0.62	2.68	0.54	-3.45*
47. หันรู้สึกว่าการคลอดบุตรด้วยวิธีการผ่าตัดไม่รบกวนต่อสวัสดิภาพของทารกและบุตรเลย	3.22	0.48	2.47	0.61	8.59*	2.24	0.57	2.77	0.53	-5.52*
48. หันรู้สึกหึงห่อและเป็นสุขเมื่อนึกถึงการคลอดครั้งนี้	3.35	0.48	2.53	0.58	9.92*	2.25	0.50	2.87	0.50	-7.10*

*p < .05

**ข้อความไม่ใส่

จากตารางที่ 5 แสดงว่าประสิทธิภาพการคลอตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับ การ ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างมารดาที่ได้รับ การ ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่าง มีแผนและไม่มีแผน เป็นรายข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิภาพการคลอของมารดาที่ได้รับ การ ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้า- ท้องอย่างมีแผนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อที่ 19, 21, 23, 25 และ 26 อยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนมารดาที่ได้รับ การ ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนอยู่ในระดับ ปานกลางทั้งหมด เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

ประสิทธิภาพการคลอ ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับ การ ผ่าตัดเอาทารกออกทาง หน้าท้องระหว่างมารดาที่ได้รับ การ ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรง คลอคอบีไม่มีแผนและไม่ได้รับยาแรงคลอคอบี เป็นรายข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จำนวน 45 ข้อ ส่วนข้อ 3, 44 และ 45 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิภาพการคลอของมารดาที่ได้รับ การ ผ่าตัดเอาทารก ออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน และไม่ได้รับยาแรงคลอคอบีอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมารดาที่ได้รับ การ ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรงคลอคอบี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ยกเว้นข้อที่ 22, 26 และ 27 อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้
รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มที่
ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

	มารดาที่ได้รับการผ่าตัด				t	มารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผน				t
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน			ได้รับยาแรงตลอด		ไม่ได้รับยาแรงตลอด		
	(N = 65)	(N = 135)	(N = 75)	(N = 60)						
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
สัมพันธภาพระหว่าง มารดาและทารก	3.51	0.11	3.03	0.18	19.69*	2.93	0.15	3.16	0.12	-10.04*

* p < .05

จากตารางที่ 6 แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่าง
กลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน โดยส่วนรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผนอยู่ใน
ระดับสูง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัด
เอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรงตลอดกับไม่มีแผนและไม่ได้รับยาแรงตลอด โดยส่วนรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน
และไม่ได้รับยาแรงตลอด อยู่ในระดับสูง ส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรงตลอดอยู่ในระดับ
ปานกลาง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายคน)

ลำดับด้าน	มารดาที่ได้รับการผ่าตัด				t	มารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผน				t
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน			ได้รับยาแรงตลอด		ไม่ได้รับยาแรงตลอด		
	(N = 65)	(N = 135)	(N = 75)	(N = 60)						
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การรับรู้ต่อคุณลักษณะ รูปร่าง หน้าตาของทารก	3.50	0.14	3.15	0.17	14.21*	3.11	0.18	3.21	0.15	-3.44*
2. ความสนใจและความผูกพัน ซึ่งกันและกัน	3.50	0.18	3.05	0.21	15.36*	2.99	2.89	3.12	0.19	-3.91*
3. การสัมผัสโอบอุ้มทารก	3.48	0.17	2.97	0.24	15.07*	2.89	0.25	3.08	0.19	-5.10*
4. การยอมรับความเป็นบุคคล ของทารก	3.45	0.22	3.00	0.27	11.51*	2.94	0.27	3.09	0.26	-3.21*
5. การเตรียมการสำหรับ เลี้ยงดูทารก	3.62	0.17	2.98	0.46	10.84*	2.71	0.42	3.33	0.29	-10.73*

* p < .05

จากตารางที่ 7 แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดา ที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผนเป็นรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 6 ด้าน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ของมารดา ที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน อยู่ในระดับสูง ในด้านที่ 1, 2 และ 3 ส่วนที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรงคลอดกับไม่มีแผนและไม่ได้รับยาแรงคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 6 ด้าน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน และไม่ได้รับยาแรงคลอด อยู่ในระดับสูง ส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน และได้รับยาแรงคลอด อยู่ในระดับสูง ด้านที่ 1 เพียงด้านเดียว ส่วนที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการฝากคําอาหารออกจากหน้าห้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการฝากคําอาหารออกจากหน้าห้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายข้อ)

ลำดับข้อ	มารดาที่ได้รับการฝากคํา					มารดาที่ได้รับการฝากคําอย่างไม่มีแผน				
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน		t	ได้รับยาแรงตลอด		ไม่ได้รับยาแรงตลอด		t
	(N = 65)	(N = 135)	(N = 75)	(N = 60)						
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
1. ทานรู้สึกวาลูกของหน้าหน้าตา										
น่ารัก	3.63	0.49	3.20	0.40	6.52*	3.20	0.40	3.20	0.40	0.00
2. ทานรู้สึกรักลูกไม่ว่าลูกจะมี										
รูปร่างหน้าตาอย่างไร	3.48	0.50	3.14	0.49	4.50*	3.05	0.49	3.25	0.47	-2.35*
3. จากลักษณะรูปร่างหน้าตาของลูก										
ทำให้ทานรู้สึกรักและห่วงแทน										
ทันที	3.65	0.48	3.12	0.41	8.09	3.05	0.40	3.20	0.40	-2.11*
4. ทานกตัญญูเห็นวาลูกในส่วนที่										
หลายท่านหรือพ่อของเข	3.29	0.49	3.18	0.50	1.52*	3.11	0.51	3.27	0.48	-3.86
5. ทานรู้สึกพึงพอใจเดหาลูกที่										
ถ้าวานสมบูรณ์เท่านั้น**	3.48	0.53	3.15	0.55	3.98*	3.12	0.59	3.18	0.50	-0.66
6. ทานรู้สึกพึงพอใจเดหาลูกที่										
หน้าตาน่าเอ็นดูเท่านั้น**	3.49	0.50	3.19	0.55	3.80*	3.19	0.59	3.17	0.49	-0.35
7. หลังจากได้เห็นลูกมาแล้วครั้ง										
หนึ่ง ฮาเอาอาหารหลายคนมา										
อยู่รวมกัน ทานบอกไม่ได้ว่า										
ทารกคนไหนเป็นลูกของทาน**	3.51	0.53	3.11	0.61	4.50*	3.04	0.60	3.20	0.61	-1.53
8. ทานรู้สึกประทับใจลูกมาก	3.48	0.53	2.99	0.52	4.35*	3.03	0.55	3.22	0.59	-1.95
9. ทานต้องการอยู่ใกล้ฮิลูกตลอดเวลา	3.62	0.49	3.01	0.52	6.54*	2.92	0.51	3.07	0.52	-1.64
10. เป็นถาวรดีที่จะฝากลูกให้พยาบาล										
ได้ยงค้ตลอดเวลา**	3.58	0.53	3.01	0.55	7.81*	2.88	0.49	3.18	0.50	-3.52*
11. ทานอยากให้อุบลูกสัมผัสทาน	3.38	0.49	3.16	0.58	6.99*	3.04	0.56	2.98	0.54	-0.60
12. ทานรู้สึกมีความสุขที่โกกูกกูกในลูก	3.40	0.52	3.03	0.63	2.75*	3.17	0.67	3.13	0.47	-0.39
13. ทานคิดว่าลูกของทั้งพาทานมาก										
กว่าคนอื่น เพราะลูกเป็นส่วนหนึ่ง										
ที่แยกไปจากตัวทาน	3.49	0.53	3.04	0.55	4.08*	2.95	0.63	3.13	0.62	-1.71
14. ทานคิดว่าทานคงไม่สามารถให้อุบลูก										
นอนกับทานได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน**	3.58	0.50	3.03	0.52	5.52*	2.99	0.56	3.10	0.54	-1.19

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามารับรู้ของมารดาที่ได้รับการฝากเลาทารกออกจากหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการฝากเลาทารกออกจากหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายข้อ) (ต่อ)

ลำดับข้อ	มารดาที่ได้รับการฝากเลา				t	มารดาที่ได้รับการฝากเลาอย่างไม่มีแผน				
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน			ได้รับยาแรงตลอด		ไม่ได้รับยาแรงตลอด		t
	(N = 65)	(N = 135)	(N = 75)	(N = 60)						
\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
15. ทานคิดว่าทานจะเลี้ยงลูกด้วย										
น้ำนมของทานเอง	3.60	0.50	2.99	0.56	7.20*	0.93	0.50	3.15	0.51	-2.46*
16. ทานมีความรู้สึกอยากดื่มดื่มนมทันที										
ที่ทานรู้สึกทหลังฝากเลา	3.37	0.52	2.89	0.59	7.55*	2.84	0.52	3.17	0.56	-3.51*
17. ทานอุ่นและใกล้ชิดลูกเป็นสิ่งสำคัญ										
มากสำหรับทาน	3.49	0.50	3.03	0.61	5.58*	2.83	0.62	2.97	0.55	-1.36
18. ทานพอใจที่จะมองลูกมากกว่า										
เขาไปอ้อม**	3.51	0.53	3.02	0.59	5.30*	2.93	0.68	3.15	0.48	-2.08*
19. ทานรู้สึกไม่สบายใจเมื่ออุ้มลูก**	3.51	0.53	3.02	0.59	5.60*	2.99	0.60	3.07	0.58	-0.78
20. ทานรู้สึกไม่สบายใจเมื่ออุ้มลูกเมื่อเห็น										
ลูกครั้งแรก**	3.48	0.50	3.01	0.60	5.38*	3.00	0.59	3.03	0.61	-0.32
21. ทานรู้สึกอยากกอดลูกทันทีที่ได้เห็น										
ลูกครั้งแรก	3.40	0.58	2.96	0.67	4.59*	2.84	0.72	3.10	0.57	-2.28*
22. ทานพอใจที่ได้อุ้มลูกแม้ว่าทานจะ										
เจ็บแผลผ่าตัดอยู่	3.51	0.50	2.92	0.56	7.19*	2.77	0.61	3.10	0.44	-3.50*
23. ทานรู้สึกว่าการอุ้มเมื่อได้ยินเสียง										
ร้องของลูก**	3.49	0.59	2.98	0.53	6.23*	2.97	0.55	2.98	0.50	-0.11
24. ทานรู้สึกว่าลูกของทานร้องกวน										
มากกว่าทารกคนอื่น**	3.45	0.53	3.00	0.61	5.04*	2.97	0.62	3.03	0.61	-0.57
25. ทานรู้สึกหงุดหงิดเสแสรเมื่อต้อง										
เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูก**	3.42	0.56	3.04	0.57	4.46*	2.97	0.63	3.12	0.49	-1.47
26. ทานเริ่มปลุกด้วยชื่อที่ทานตั้งให้	3.52	0.50	2.96	0.65	6.11*	2.91	0.70	3.03	0.58	-1.12
27. ทานรู้สึกผิดหวังที่ไม่ได้ลูกตาม										
แพทย์ต้องการ**	3.43	0.50	2.99	0.57	5.37*	2.92	0.59	3.07	0.55	-1.48
28. ขณะปลุกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดใน										
ชีวิตของทาน	3.37	0.58	3.02	0.59	3.92*	2.88	0.61	3.20	0.51	-3.23*
29. การคลอกลูกทำให้ทานรู้สึกเหมือน										
สูญเสียอย่างบางส่วนของ										
ร่างกายไป	3.46	0.53	3.04	0.70	4.24*	2.95	0.72	3.17	0.67	-1.83

ตารางที่ 8. การเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน (เป็นรายข้อ) (ต่อ)

ลำดับข้อ	มารดาที่ได้รับการผ่าตัด					มารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผน				
	อย่างมีแผน		อย่างไม่มีแผน		t	ได้รับยาแรงคลอด		ไม่ได้รับยาแรงคลอด		t
	(N = 65)		(N = 135)			(N = 75)		(N = 60)		
\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
30. หันได้ศึกษาวิธีการเลี้ยงดูบุตร มาก่อนแล้ว	3.55	0.50	2.84	0.65	7.80*	2.71	0.71	3.02	0.50	-2.85*
31. หันต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับ วิธีการเลี้ยงดูบุตร	3.55	0.53	3.02	0.67	5.58*	2.64	0.72	3.25	0.54	-3.67*
32. หันรู้สึกไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูลูก ควายนั่นมของตนเอง**	3.62	0.49	3.02	0.70	6.17*	2.75	0.66	3.37	0.58	-5.72*
33. หันคิดว่าถ้าหันทันได้รับการสอน จากพยาบาล หันคงอยากนำใ้ ลูกได้	3.57	0.50	2.94	0.68	6.66*	2.57	0.64	3.28	0.56	-5.87*
34. หันได้เตรียมของใช้สำหรับลูก ไว้พร้อมแล้ว	3.55	0.53	3.03	0.75	5.04*	2.60	0.72	3.52	0.50	-8.23*
35. หันได้เตรียมแผนเรื่องค่าใช้จ่าย สำหรับการเลี้ยงดูลูกไว้พร้อมแล้ว	3.69	0.47	3.01	0.68	7.25*	2.72	0.63	3.38	0.56	-6.42*
36. หันได้เตรียมที่ส่วนหนึ่งไว้พร้อม สำหรับลูกเมื่อกลับมามีบุตร	3.77	0.43	3.00	0.79	7.30*	2.67	0.74	3.48	0.50	-7.42*

* p < .05

** ข้อความมีเสียง

จากตารางที่ 8 แสดงว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดา ที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน เป็นรายข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนอยู่ในระดับสูง ส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อ 8, 15, 16, 21, 22, 23, 26, 27, 30 และ 33 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรงคลอด กับกลุ่มไม่มีแผนและไม่ได้รับยาแรงคลอด เป็นรายข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 2, 3, 10, 15, 16, 18, 21, 22, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35 และ 36 นอกนั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน และไม่ได้รับยาแรงคลอด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นข้อ 11, 17 และ 23 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรงคลอด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11 และ 12 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43)

สถาบันวิจัยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
รวม (N = 200)	0.83*
อย่างมีแผน (N = 65)	-0.57*
อย่างไม่มีแผน (N = 135)	0.67*

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 แสดงว่าประสบการณ์การคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องทั้งหมด และมีความสัมพันธ์กันในทางลบ ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ในกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

สมมติฐานการวิจัยมีดังนี้

1. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง
2. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน
3. ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน
4. ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนอยู่ในระดับสูงกว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน
5. ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน และไม่ได้รับยาแรงคลอดอยู่ในระดับสูงกว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรงคลอด

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องในระยะหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงไปแล้ว โดยเป็นมารดาที่เข้ารับการรักษาและพักฟื้นในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้คลอดไม่น้อยกว่า 50 รายต่อเดือน และมีผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องไม่น้อยกว่า 20 รายต่อเดือน และเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการให้บริการทางสูติกรรมคล้ายคลึงกัน ซึ่งมีทั้งสิ้น 12 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนการคัดเลือกตัวอย่างประชากร หากการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน รวม 48 ข้อ และส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน รวม 36 ข้อ การหาความตรงและความครอบคลุมเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ได้จากการพิจารณาและตัดสินจากผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ รวม 14 ท่าน การหาค่าความเที่ยงผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 เท่ากับ 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล 7 สัปดาห์ ได้จำนวนตัวอย่างประชากรครบ 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนจำนวน 65 คน กลุ่มที่ 2 เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรงคลอดจำนวน 75 คน และกลุ่มที่ 3 เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและไม่ได้รับยาแรงคลอดจำนวน 60 คน รวมเป็น 200 คน คิดเป็นร้อยละ 100

สถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษามากที่สุด มีอาชีพรับจ้างและมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000 ถึง 5,000 บาท เป็นส่วนใหญ่ และเป็นมารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกและได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเป็นครั้งแรกเป็นส่วนใหญ่

สรุปผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน

จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งคะแนนรวม คะแนนรายด้าน และคะแนนรายข้อ โดยกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน มีค่าเฉลี่ยทั้งประสบการณ์การคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก อยู่ในระดับสูงกว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน ทั้งคะแนนเฉลี่ยโดยส่วนรวม คะแนนเฉลี่ยรายด้าน และคะแนนเฉลี่ยรายข้อ ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า "ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนอยู่ในระดับสูงกว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน"

2. การเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนและได้รับยาแรงคลอดกับไม่ได้รับยาแรงคลอด

จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน และได้รับยาแรงคลอดกับไม่ได้รับยาแรงคลอด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งคะแนนรวม คะแนนรายด้าน โดยกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทาง

หน้าทองอย่างไม่มีแผนและไม่ได้รับยาแรงคลอด มีค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกอยู่ในระดับสูงกว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าทองอย่างไม่มีแผนและไม่ได้รับยาแรงคลอดซึ่งสนองสมมติฐาน การวิจัยข้อที่ว่า "ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าทองอย่างไม่มีแผน และไม่ได้รับยาแรงคลอดอยู่ในระดับสูงกว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าทองอย่างไม่มีแผน และได้รับยาแรงคลอด"

เมื่อเปรียบเทียบ เป็นรายข้อ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มมารดาทั้ง 2 กลุ่มนี้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นส่วนใหญ่ มีเพียง 3 ข้อที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ข้อที่ว่า "ในระยะก่อนผ่าตัดท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้เป็นอย่างดี" "การคลอดที่ผ่านไปนี้จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาดีขึ้น" และ "ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานหมดสิ้นไป เมื่อสิ้นสุดการคลอด"

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่เหลือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าทองอย่างมีแผนและไม่มีแผน

จากการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าทองทั้งหมด พบว่า ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่เมื่อแบ่งกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าทอง เป็นอย่างมีแผนและไม่มีแผนแล้วทำการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ในกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าทองอย่างมีแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ประสบการณ์การคลอดมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ของกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารก
ออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยในข้อนี้จึงสนองสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ว่า "ประสบการณ์การคลอด
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับ
การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง" และ "ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทาง
หน้าท้องอย่างไม่มีแผน" แต่ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ว่า "ประสบการณ์การคลอดมีความ
สัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัด
เอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน"

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและ
ทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่
ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารก
ออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้า
ท้องอย่างไม่มีแผน (ตารางที่ 3, 4 และ 5)

จะเห็นได้ว่าประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตาม
การรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการผ่าตัดที่
วางแผนล่วงหน้ามาก่อนเจ็บครรภ์คลอด จะทำให้มารดามีเวลาในการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับ
เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และรู้สึกปลอดภัยทั้งมารดาและทารก (Mevs 1974: 46) จากการที่
มารดาได้มีระยะเวลาในการเตรียมตัวเตรียมใจได้ศึกษาในสิ่งที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้มารดาสามารถ
สามารถเพิ่มขึ้นในการที่จะควบคุมตนเองก่อนระยะปากมดลูกเปิดเต็มที่ สามารถผ่อนคลายความ
รู้สึกกลัวขณะที่อยู่ในกระบวนการคลอด เมื่อความกลัวลดลงความเจ็บปวดก็จะลดน้อยลงด้วย นอก
จากนี้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีแผนจะรู้สึกปลอดภัยทั้งคนและทารก ในครรภ์ ลดความรู้สึกวิตก
กังวลเกี่ยวกับสุขภาพบุตรในครรภ์ ขณะที่อยู่ในกระบวนการคลอดจึงทำให้มารดาที่มีความคาดหวังที่ดี

ทอประสพการณ์การคลอด และเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อความสำเร็จของตนต่อการมีบุตรครั้งนี้ นอกจากนี้การที่มารดาได้มีการวางแผนผ่าตัดทำให้มีการเตรียมตัวที่ดีไม่ประสบกับความยากลำบาก ทรมานและมีความมั่นใจในผลของการคลอด และเมื่อมารดาารู้สึกว่ามีความปลอดภัยสูง จึงทำให้มี เวลาว่างคิดถึงบุตรและมีจินตนาการเกี่ยวกับตนเองและบุตรมากขึ้น เช่นคุณลักษณะรูปร่างหน้าตา ของทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกและมีเวลาเตรียมการสำหรับเลี้ยงดูทารก อันเป็น การแสดงถึงความสนใจความผูกพันซึ่งกันและกัน (Klaus and Kennell 1982: 71) และจาก การที่มารดาผ่านการผ่าตัดที่มีการเตรียมการที่ดีมาก่อนจึงทำให้ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยทุกข์ทรมานมาก นัก เมื่อหลังผ่าตัดและได้พักฟื้นนระยะหนึ่งแล้วก็จะสนใจที่จะสัมผัสโอบอุ้มทารก กอดรัด พูดยวย และดูแลความสุขสบาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองความผูกพันต่อลูก (Klaus and Kennell 1976: 10-14) ตรงกันข้ามกับมารดาที่ตองได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มี แผน มารดาในกลุ่มนี้เป็นมารดาที่เพิ่งผ่านภาวะวิกฤตของตนมาทั้งนี้เนื่องจากการไม่สามารถคลอด ได้เองโดยวิธีปกติตามธรรมชาติ มารดาจะมีความตึงเครียดทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Marut and Mercer 1979: 260) ซึ่งความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ของมารดาจะสัมพันธ์กับการสูญเสียการควบคุมสถานการณ์และหน้าที่ของร่างกาย ความรู้สึกผิดและ ผิดหวังที่การคลอดนั้นไม่เป็นไปตามที่ตนได้คาดหวังไว้ มารดาอาจจะรู้สึกโล่งใจที่การคลอดดำเนิน ไปได้ด้วยดีโดยเฉพาะการทำผ่าตัดเนื่องจากเจ็บกรรมาน แต่ขณะเดียวกันก็อาจรู้สึกว่าคุณค่าแห่ง ชีวิตของตนลดต่ำลง (Fawcett 1981: 372) และยิ่งมารดาารู้สึกว่าคุณค่าแห่งชีวิตลดต่ำลงมาก เท่าไร ก็จะมีผลทำให้เกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นมารดามากขึ้นเท่านั้น (Cox and Smith 1982: 310) มารดาในกลุ่มนี้จึงมักต้องการระยะพักฟื้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ นานระยะหนึ่งเพื่อที่จะปรับอารมณ์ของตน ซึ่งมีหลายอย่างเช่นความกังวลของผลเสียที่มีต่อร่างกาย (Affonso and Stichler 1978: 89) ดังนั้นการที่จะจินตนาการถึงการโอบอุ้มสัมผัสทารก หรือการให้ความสนใจ ความรัก ความผูกพันต่อทารก ในระยะหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดอย่างมีแผน จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ประสพการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่าง มารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน อยู่ในระดับสูงกว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน

2. จากการเปรียบเทียบประสพการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและ ทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มมารดาที่

ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าทรวงอย่างไม่มีแผนและไทรียา เร่งคลอดกับกลุ่มไม่มีแผนและ
ไม่ไทรียาเร่งคลอด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า
คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผนและไม่ไทรียา เร่งคลอดอยู่ในระดับสูง
กว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าทรวงอย่างไม่มีแผนและไทรียา เร่งคลอด
ทั้งคะแนนรวมและคะแนนรายด้าน

จะเห็นได้ว่าประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภพระหว่างมารดาและทารกของ
กลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าทรวงอย่างไม่มีแผนและไม่ไทรียา เร่งคลอด มี
ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าทรวงอย่าง
ไม่มีแผนและไทรียา เร่งคลอด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่มารดาที่ไทรียา เร่งคลอดยอมทำให้
เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทุกครั้งที่มีอาการหดรัดตัวของมดลูก แต่อย่างไรก็ตาม สติปัญญาของ
มารดายอมทำให้ตัวมารดาทนต่อความเจ็บปวดและมีความคาดหวังว่าตนจะสามารถคลอดได้เอง
โดยวิธีกิตตามธรรมชาติ แต่เมื่อการ เร่งคลอดไม่ได้ผล ตนไม่สามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติ
จึงต้องได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าทรวงยอมทำให้มารดาเองรู้สึกว่าการคลอดเต็มไปด้วย
ปัญหา อุปสรรคและความยากลำบากไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ เกิดความไม่มั่นใจและความ
ปลอดภัยทั้งของตนเองและบุตร จึงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดของมารดาในกลุ่มที่
ไทรียา เร่งคลอดต่ำกว่ากลุ่มของมารดาที่ไม่ไทรียา เร่งคลอด (ตารางที่ 3, 4 และ 5) อีก
ประการหนึ่งความเจ็บปวดที่มารดาได้รับ ในขณะที่ไทรียา เร่งคลอดนั้น ย่อมมีผลต่ออารมณ์ของมารดา
ทำให้หงุดหงิดจากความเจ็บปวดที่ทวีมากขึ้น ทำให้มารดาไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในระยะก่อน
ปากมดลูกเปิดเต็มที่ ในช่วงเวลานี้มารดาขมวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง
มากกว่าที่จะสนใจจินตนาการ เกี่ยวกับบุตรถึงคุณลักษณะหน้าตาของทารก หรือคิดถึงการเตรียมการ
สำหรับเลี้ยงดูทารกในมารดาบางรายที่เจ็บปวดมาก ๆ จนรู้สึกว่าตนอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตจาก
การคลอดบุตรครั้งนี้ อาจทำให้มารดาคิดโทษไปว่าบุตรคือสาเหตุที่ทำให้ตนได้รับความทุกข์ทรมาน
(Cranley, Hedahl and Pagg 1983: 10-15)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดระหว่าง
กลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผนและไทรียา เร่งคลอด กับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่าง
ไม่มีแผนและไม่ไทรียา เร่งคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นส่วนใหญ่
มีเพียง 3 ข้อที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ข้อที่ว่า "ในระยะก่อน

ผ่าตัดตามปกติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ได้เป็นอย่างดี" "การคลอดที่ผ่านไปนี้จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาดีขึ้น" และ "ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานหมดสิ้นไป เมื่อสิ้นสุดการคลอด"

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก จากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ทั้งในกลุ่มมารดาที่รับยาแรงคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับยาแรงคลอด (ตารางที่ 2) จึงอาจเป็นเหตุทำให้ประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของมารดา 2 กลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันในทั้ง 3 ข้อดังกล่าว เพราะอายุที่มียาร่างกายมีความพร้อมที่สุดต่อการมีบุตร คือช่วงอายุระหว่าง 20 - 30 ปี เนื่องจากมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป นอกจากจะมีความพร้อมทางด้านร่างกายแล้ว ค่านิยมภาวะอารมณ์ก็มีอย่างพอเพียง จึงมีความสามารถที่จะควบคุมตนเองในการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้เป็นอย่างดี ไม่แตกต่างกันในระหว่างมารดา 2 กลุ่มนี้ นอกจากนี้จากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผนส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก ซึ่งแน่นอน บุตรย่อมเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของครอบครัว จึงอาจเป็นเหตุทำให้มารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ว่าการคลอดที่ผ่านไปนี้จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาดีขึ้นและความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานหมดสิ้นไป เมื่อสิ้นสุดการคลอด ไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวม 16 ข้อ ส่วนที่เหลือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 20 ข้อ แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้ออยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 43) ยกเว้นในข้อที่ว่า "การอุ้มและโกลีซึดลูก เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับท่าน" และ "ท่านรู้สึกรำคาญเมื่อได้ยินเสียงร้องของลูก" ทั้งนี้เนื่องมาจากมารดาทั้ง 2 กลุ่มยังมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากการที่ได้รับการผ่าตัดอย่างไม่มีแผนมาก่อน มารดาจึงต้องการดูแลตนเองก่อน และมารดาอาจจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบุตร จึงทำให้มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

3. จากการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอา

ทารกออกทางหน้าท้องทั้งหมด พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวก หมายความว่า หากมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก มารดาก็จะมีการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปในทางบวกด้วย หากมารดามีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางลบ มารดาก็จะมีการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปในทางลบด้วย

เมื่อแบ่งมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องออกเป็น 2 กลุ่มพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีแผน หมายความว่า หากมารดามีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางลบ มารดาก็จะมีการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปในทางบวก และหากมารดามีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก จะมีการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปในทางลบ ซึ่งจากการวิจัยนี้พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน เป็นมารดาที่มีมารดาครรภ์หลังรวมอยู่ด้วยจากข้อบ่งชี้ที่ว่าได้รับการผ่าตัดเนื่องจากมารดาเคยได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน ในมารดาครรภ์แรกกับครรภ์ที่สอง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในมารดาครรภ์แรกเท่ากับ -0.61^* ($*p < .05$) และในมารดาครรภ์ที่สองเท่ากับ 0.15 (ตารางที่ 17) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาครรภ์แรก แม้จะเป็นมารดาที่มีการวางแผนผ่าตัดมาก่อน แต่ก็ยังไม่สามารถปรับตัวได้ ยังต้องการเวลาที่จะดูแลตนเองก่อนที่จะสนใจในการเลี้ยงดูบุตร จึงอาจทำให้ประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนในมารดาครรภ์แรก มีความสัมพันธ์กันในทางลบ

สำหรับในกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ หมายความว่า หากมารดามีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในทางบวก ก็จะมีการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพ

ระหว่างมารดาและทารกในทางบวกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากจากการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้องส่งผลถึงการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด และส่งผลถึงการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก โดยส่งผลไปในทางลบหรืออาจจะทางบวกในระดับต่ำทั้งคู่ เพราะการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้องทำให้มารดารู้สึกผิดหวังจากการที่ไม่สามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติ นอกจากนี้การผ่าตัดมารดาจะต้องได้รับยาระงับความรู้สึกทำให้มารดาแสดงบทบาทของมารดาไคลาซาเนื่องจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกด้วย (Richards 1983: 370)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารการพยาบาล

เนื่องจากประสบการณ์การคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก มีความสัมพันธ์กันในทางบวกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้องโดยส่วนรวม ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรจัดการให้บริการด้านการศึกษาการพยาบาลมารดาและทารก เกี่ยวกับการส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก โดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด โดยจัดตั้งหน่วยให้คำแนะนำคำปรึกษาแก่มารดาที่อยู่ในระยะใกล้คลอด และระยะหลังคลอด เพื่อช่วยในการให้คำแนะนำคำปรึกษาเพื่อให้มารดาและครอบครัวผ่านพ้นประสบการณ์การคลอดไปได้ดีที่สุด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจาก เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลมารดาในระยะคลอดก็เพื่อช่วยเหลือให้มารดาและบุคคลในครอบครัวสามารถผ่านพ้นประสบการณ์การคลอดด้วยระบบที่เข้มแข็งของตนเอง และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจะต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้ได้โดยทำการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลจะได้ช่วยเหลือโดยการนำข้อมูลที่ใ้มาวางแผนเพื่อกำจัดสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่จะมีผลเสียต่อประสบการณ์การคลอดที่น้อยลงหรือหมดไป หลังจากนั้นควรมีการประเมินประสบการณ์การคลอดที่เพิ่งผ่านพ้นไป ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้ทราบถึงระดับของการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดา และสามารถให้การช่วยเหลือให้

มารดาได้เข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของมารดาตามความเป็นจริง เพราะหากไม่ได้รับการช่วยเหลือแล้วความรู้สึกต่าง ๆ ของมารดาที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอดจะฝังอยู่ในจิตใจและสามารถปรากฏออกมาได้ภายหลัง แต่หากมารดาได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลแล้วมารดา ก็อาจจะรู้สึกว่าคุณไ้ปฏิบัติหน้าที่สำคัญยิ่งใหญ่ได้สำเร็จด้วยตนเองแล้ว ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถยอมรับตนเองและบุตรได้ในที่สุด

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลทางสูติ-นรีเวช ควรได้เพิ่มเนื้อหาและเน้นให้ เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก โดยเน้นปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้นำไปใช้ในการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ตลอดจนให้คำแนะนำและช่วยเหลือแก่มารดาต่อไป

4. ข้อเสนอแนะในการทวิวิจัยต่อไป

4.1 ควรได้มีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง เช่น อคติในทัศนคติของมารดา

4.2 ควรได้มีการเฝ้าสังเกตเกี่ยวกับ การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด มาศึกษาในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ต่อไป เช่น มารดาที่ดองไข่ เครื่องช่วยคลอดอื่น ๆ มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม

5. ข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัย หากมีการวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้

5.1 ควรได้มีการศึกษาเฉพาะในมารดาครรภ์แรก และเปรียบเทียบกับมารดาครรภ์หลัง

5.2 ควรให้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนานขึ้น เพื่อที่จะได้ตัวอย่างประชากรที่เป็นตัวแทนประชากรได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- จำเนียร ช่วงโชติ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: กิ่งจันทร์การพิมพ์, 2528.
- พรรณพิทย ศิริวรรณมุขย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง. "เปรียบเทียบพฤติกรรมมารเพชฌุภาวะเครียด และสัมพันธ์ภาพของ มารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก." วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- พิชัย เจริญพานิช และคณะ. "แนวโน้มในปัจจุบันเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดเด็กออกทางหน้าท้อง." วารสารแพทยสารทหารอากาศ, เมษายน 2529, หน้า 99-105.
- พรศรี ศรีอัญญาพร. สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2529.
- พวงรัตน์ บุญนารักษ์ และคณะ. การศึกษาการรับรู้ของสตรีครรภ์แรกที่มีต่อประสบการณ์การคลอด. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องสุขภาพอนามัยคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก ไทย, 13-17 ตุลาคม 2529. ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิโชค วรานันตีกุล. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2524.
- สอึ้ง อภิบาลกุล. "พฤติกรรมและความต้องการในการสัมผัสบุตรของคู่วัยหลังคลอด." วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

ภาษาอังกฤษ

- Aab, C.A. Assessment of maternal behavior during early mother-infant interaction. In P.A. Brandt, P.L. Chinn and M.E. Smith (Eds.), Current Practice in Pediatric nursing. (Vol. 1) Saint Louis: The C.V Mosby Company, 1976.
- Affonso, Dyanne D. and Stichler, Jaynelle F. "Cesarean Birth: Women's Reactions." American Journal of Nursing. (March, 1977), PP-468 - 470.
- Affonso, Dyanne D. and stichlwe, Jaynelle F. "Exploratory study of Women's Reactions to Having a Cesarean Birth." Birth and The Family Journal, 5, No 2 (Summer, 1978), PP. 88-94.
- Anisfeld, E. & Lipper, E. Eary contact, social support and mother-Infant bonding. Pediatrics, 1983, 72, 79-83.
- Bowlby, John. Attachment and Loss. New York: Basic Book, 1969.
- Bradly, C.F., Hoss, S.M. & Warnyca, J. A prospective study of mothers' attitudes and feelings following cesarean and vaginal births. Birth, Summer 1983, PP. 79-83.
- Britton, G.R. Early mother-infant contact and infant temperature stabiliztion Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, March-April. 1977, PP. 28-32.
- Clark, A.L. Affonso, D.D. & Harris, T.R. Childrearing: A Nursing perspective. (2 nd. ed.) Philadelphia: R.A. Davis Company, 1979.

Cohen, N.W. "Minimizing Emotional Sequellae of Ceasarean Chidbirth Birth Fam, Journal 1977.

Combs, A.W., Avila, D.L. & Purkey, W.W. Helping relationship: Basic concepts for the helping professions. Boston: Allyn and Bacon Inc. 1977.

Cook, G.I. Self-Concept of the myocardial infartion patient. Canadian Nurse, October 1975, p. 37.

Cox, Bonnie E. and Smith Elaine C. "The mother's Self-Esteem after a Cesarean Delivery." MCN. 7 (September/ October, 1982), pp. 309-314.

Cranley, M.S. Devement of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing Research, September-October 1981, pp. 281-284.

Cranley, M.S., Hedahl, K.J. & Pegg, S.H. Women's perception of Vaginal and cesarean deliveries. Nursing Research, January-February 1983 . pp. 10-15.

Cropley, C., Lester, P. & Pennington, S. Assessment tool for measuring maternal attachment behavior. In M, Galeener (ED.), Current practice in obstetric and Gynecologic nursing. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1976.

Cropley, C. Assessmentt of mothering behaviors. In S.H. Johnson (Ed.), High-risk parenting: nursing assessment and strategies for the family at rish. Philadelphia: J.B. Lippincott. Company, 1979.

- Dizon, M.A.B. Secure attachment, anxious attachment. Journal of Psychosocial Nursing, March 1984, pp. 27-30.
- Donovan, B. And Allen, R.M. "The cesarean Birth Method." JOGN Nursing, Nov-Dec. 1977.
- Fawcett, Jacqueline. "Needs of Cesarean Birth Parent." JOGN Nursing. Nursing. (September/October, 1981), pp. 372-376.
- Ferguson, George A statistical Analysis in Psychology And Education. 5th. ed International student ed Auckland. McGraw-Hill Book CO., 1981.
- Garrison, K.C. & Magoon, R. Educational Psychology. Ohio: Charles E. Merrill Publishing Co., 1972.
- Gay, L.A conceptual framework of bonding. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, November-December 1981, pp. 440-444.
- Jones, W.L. "The Emotional Needs of the new family." Nursing Mirror. 141, No 17 (October 23, 1975), pp. 49-52.
- Jones, Freda A.; Green, Vicki. and Krauss, David R. "Maternal Responsiveness of Primiparous Mother During the Postpartum Period: Age Differences." Pediatrics. 65, No 3 (March 3, 1979), pp. 379-584.
- Jenkins, R.L. & Westhus, N.K. The nurse role in parent-infant bonding. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, March-April, 1981, pp. 114-118.

- Jensen, M.D., Benson, R.C. & Bobak, I.M. Maternity Care. (2nd ed.). Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1981.
- Klaus, M.H., Jerauld, R., Kreger, N.C., Mcalpine, W., Steffa, M., & Kennell, L.H. Maternal attachment: Importance of the first postpartum days. The New England Journal of Medicine, March 2, 1972, pp. 460-463.
- Klaus, M.H. & Kennell, J.H. Maternal-infant bonding. Saint Louis: The G.V. Mosby Company, 1976.
- Klaus, M.H. & Kennell, L.H. Parent-infant bonding (2nd ed.), Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1982.
- Lynch, M.A. & Rovers, J. Predicting child abuse: signs of bonding failure in maternity hospital. British Medical Journal. March 1977, pp. 624-626.
- Marut, L.S. & Mercer, R.T. Comparison of primipara's perceptions of vaginal and cesaren births. Nursing Research, September-October 1979, pp. 260-266.
- Mercer, R.T. Postpartum: illness and acquaintance attachment procer, American Journal of Nursing July 1977, pp. 1174-1178.
- Mercer, R.T. Hackley, K.C. & Bostrom A.G. Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth. Nursing Research, July-August 1983, pp. 202-207.
- Mercer, R.T. & stainton, M.C. Perceptions of the birth experience: a cross-cultural Comparison. Health care for women international Hemisphere Publishing Corporation, 1984, pp. 29-47.

- Mevs, Lois. "The Current status of Cesarean Section and Today's Maternity Parent." JOGN Nursing. (July/August, 1977), pp. 44-47.
- Moore, M.I. & Galloway, K.G. Newborn, family and nurse. (2nd ed.). Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1981.
- Moore, M.L. Realities in childrearing. (2nd ed.), Philadelphia: W.B. Saunders, 1983.
- Mie, N.H. Hall, C.H., Jenking, L.G., Steinbrenner & Bent, D.H. Statistical package for the social sciences (2nd ed.), New York: McGraw-Hill Company, 1975.
- Placek. P.J. And Taffel. S.M. "One-Fifth of 1983 U.S. Births By Cosarean." American Journal Public Health 1985; 75-90.
- Peterson, G.H. & Mehl, L.E. Some do to rainants of maternal attachment. American Journal of Psychiatry, October 1978, pp. 1168-1173.
- Reeder, Sharon J.: Mastroianni, Jr., Luigi; and Martin, Leonide L. Maternity Nursing. Philadelphin: J.B. Lippincott Company, 1972.
- Richard, MPM. "Cesarean birth and the development of child birth." Midwife Health Visitor & Community Nurse. 19, No 9 (September, 1983), pp. 368-372.
- Rosenthal, K.M. Attachment and Mother-infant interaction. Journal Child Psychology, September 1973, p. 201.

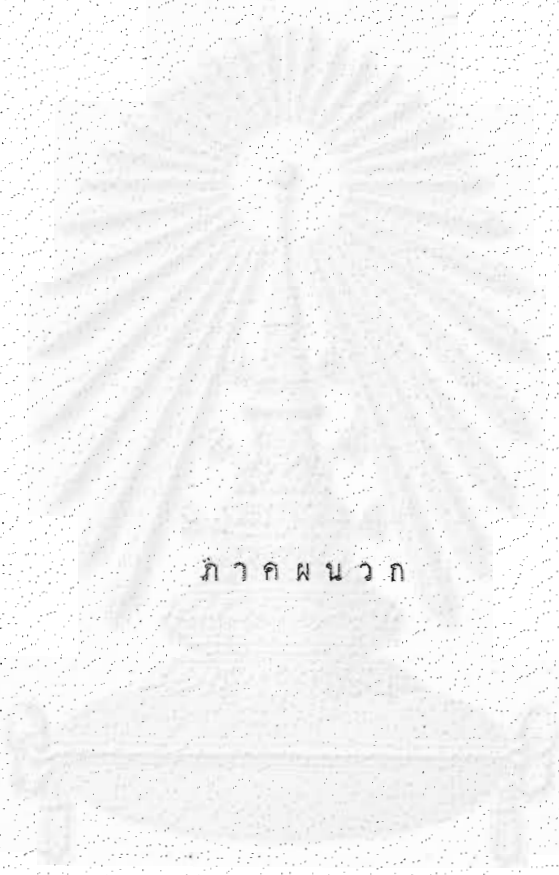
Schlosser, Sharron. "The emergency C-Section Patient: Why she needs help... What you can do?" Rn. 41, No 9 (September, 1978), pp. 53-57.

Tilden, Virginia P. and Lipson, Juliene G. "Gesarean Childbirth Variable Affecting Psychological Impact." Western Journal of Nursing Research. 3, No 2 (1981), pp. 127-149.

Tryphonopoulou, Y. And Doxiadis S. "The Effect of Elective C/S On The Initial Stage of Mother-Infant Relationship." Psychosomatic Medicine In Obstetrics And Gynaecology 1972.

Yamane, Taro. Statistics-An Introductory Analysis. (2nd ed). Tokyo: John Weatherhill, Inc., 1970.

Ziegel, Erna and Granley, Mecca. Obstetric Nursing. 7th ed.; New York: Macmillan Publishing Co., 1984.



ภาคผนวก

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

ตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

อย่างมีแผนและไม่มีการวางแผน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 สถานภาพของมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การคลอดตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

สถาบันวิจัยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ช่องนี้
สำหรับ
ผู้วิจัย

CARD NO.

1

เลขที่

2-4

5

6

7

8

9-10

ส่วนที่ 1 สถานภาพของมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง
(รวบรวมได้จาก การสัมภาษณ์และจากรายงานประวัติผู้ป่วย)

1. อายุ
 1. () ต่ำกว่า 20 ปี
 2. () 20 - 30 ปี
 3. () มากกว่า 30 ปี
2. การศึกษา
 1. () ไม่ได้เรียน
 2. () ประถมศึกษา
 3. () มัธยมศึกษา
 4. () สูงกว่ามัธยมศึกษา
3. อาชีพ
 1. () แม่บ้าน
 2. () รับราชการ
 3. () รับจ้าง
 4. () สวนตัว
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
 1. () ต่ำกว่า 3,000 บาท
 2. () 3,000 - 5,000 บาท
 3. () มากกว่า 5,000 บาท
5. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 1. () รามาธิบดี
 2. () ศิริราช
 3. () จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
 4. () ราชนิติ
 5. () วชิระ
 6. () กลาง
 7. () ตากสิน
 8. () เจริญกรุงประชารักษ์
 9. () ภูมิพลอดุลยเดช
 10. () พระมงกุฎเกล้า
 11. () สมเด็จพระปิ่นเกล้า
 12. () ตำรวจ
6. ตั้งครรภ์ครั้งที่
7. ทำผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเป็นครั้งที่
8. จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ คน

11

12

13

9. ขอบ่งชี้ในการทำผ่าตัดครั้งนี้

- 1. () รกเกาะต่ำ (Placenta Previa)
- 2. () รกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio Placenta)
- 3. () ระยะคลอดยาวนาน (Prolonged Labour)
- 4. () เด็กทาก้น (Breech Presentation)
- 5. () เด็กท่าขวาง (Transverse Lie)
- 6. () ศีรษะเด็กและเชิงกรานแม่ไม่สัดส่วนกัน
(Cephalo-Pelvic Disproportion)
- 7. () การมีความดันโลหิตสูงรวมกับการตั้งครรภ์
(Hypertensive Disorder in Pregnancy)
- 8. () ภาวะที่แสดงว่ามารดากำลังไคร้บั่นทอน
(Maternal Distress)
- 9. () ภาวะที่แสดงว่าทารกกำลังไคร้บั่นทอน
(Fetal Distress)
- 10. () มารดาได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องใน
ครรภ์ก่อน (Previous Cesarean Section)

10. ชนิดของการผ่าตัดคลอดบุตรครั้งนี้

- 1. () ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนมาก่อนการเจ็บครรภ์
(Planned Cesarean Section)
- 2. () ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนมาก่อนการเจ็บครรภ์
(Unplanned Cesarean Section)

11. ก่อนทำผ่าตัดครั้งนี้ได้มีการเร่งคลอดด้วยยาเร่งคลอด Syntocinon ทางเส้น
โลหิตดำ

- 1. () มี
- 2. () ไม่มี

12. ยาระงับปวดที่ไคร้ก่อนผ่าตัด

- 1. () มี ได้แก่
รวมได้..... ครั้ง
- 2. () ไม่มี

ประสบการณ์การคลอด	(1)	(2)	(3)	(4)	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
<p><u>หมวดที่ 1</u> <u>ความสำเร็จในการ</u> <u>ควบคุมตนเอง ก่อน</u> <u>ระยะปากมดลูกเปิด</u> <u>เต็มที่</u></p>					
1. ในระยะก่อนผ่าตัดท่านมีวิธีปฏิบัติ เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดใน ขณะที่มดลูกหดรัดตัวหรือผ่อนคลาย ความกลัวที่เกิดขึ้น					<input type="checkbox"/> 24
2. ในระยะก่อนผ่าตัดเมื่อมดลูกมีการ หดรัดตัว ท่านมักจะตื่นและ/หรือ ร้อง					<input type="checkbox"/> 25
3. ในระยะก่อนผ่าตัดท่านปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ได้เป็นอย่างดี					<input type="checkbox"/> 26
4. ในระยะก่อนผ่าตัดท่านมั่นใจว่าจะ สามารถเอาชนะความเจ็บปวด และ/หรือความกลัวได้					<input type="checkbox"/> 27
5. ก่อนเข้าห้องผ่าตัดท่านสามารถ พักผ่อนได้เป็นระยะ ๆ โดยไม่ กระสับกระส่ายตลอดเวลา					<input type="checkbox"/> 28
6. ท่านคิดว่าตนเองผ่านพ้นระยะ ก่อนผ่าตัดมาด้วยความยากลำบาก					<input type="checkbox"/> 29

ประสบการณ์การคลอด	(1)	(2)	(3)	(4)	ข้อนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
7. พยาบาลและ/หรือแพทย์ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้ท่านสามารถควบคุมตนเองได้ในระยะก่อนผ่าตัด					<input type="checkbox"/> 30
หมวดที่ 2 ความรู้สึกวิตกกังวล					
<u>เกี่ยวกับสภาพบุตร ในขณะที่</u>					
<u>ที่อยู่ในกระบวนการคลอด</u>					
8. ตลอดระยะเวลาของการคลอดท่านมั่นใจว่าบุตรของท่านยังอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์					<input type="checkbox"/> 31
9. ตลอดระยะเวลาของการคลอดท่านรู้สึกว่าคุณบุตรของท่านกำลังได้รับอันตราย					<input type="checkbox"/> 32
10. ตลอดระยะเวลาของการคลอดท่านรู้สึกวิตกกังวลว่าบุตรของท่านจะได้รับอันตรายจากยาระงับความรู้สึกที่ท่านได้รับด้วย					<input type="checkbox"/> 33
11. การช่วยเหลือของพยาบาลและแพทย์ตลอดระยะเวลาของการคลอดทำให้ท่านเกิดความกังวลในสภาพของบุตร					<input type="checkbox"/> 34

ประสบการณ์การคลอด	(1)	(2)	(3)	(4)	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
12. ตลอดระยะเวลาของการคลอดท่านรู้สึก ว่าบุตรของท่านจะได้อันตราย หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่าง รีบด่วน					<input type="checkbox"/> 35
13. ตลอดระยะเวลาของการคลอดท่าน มั่นใจว่าบุตรของท่านจะสามารถ ผ่านพ้นการคลอดด้วยสภาพที่ ปลอดภัย					<input type="checkbox"/> 36
14. ถึงแม้เข้าใกล้เวลาผ่าตัดท่านยังมี ความวิตกกังวลต่อสภาพของ บุตรสูงขึ้น					<input type="checkbox"/> 37
15. ตลอดระยะเวลาของการคลอดท่านมี ความรู้สึกกลัวว่าบุตรอาจพิการ					<input type="checkbox"/> 38
16. ตลอดระยะเวลาของการคลอดท่านมี ความรู้สึกว่าอาจสูญเสียบุตรได้					<input type="checkbox"/> 39
หมวดที่ 3 ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นใน ขณะที่อยู่ในกระบวนการ คลอด					
17. ตลอดระยะเวลาของการคลอดท่านรู้สึก กลัวว่าตนเองจะไม่สามารถผ่าน พ้นไปด้วยความปลอดภัย					<input type="checkbox"/> 40

ประสบการณ์การคลอต	(1)	(2)	(3)	(4)	ของนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
18. คลอระยะเวลาของการคลอตท่านคิดว่า จะสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยไม่หวาดกลัว					<input type="checkbox"/> 41
19. คลอระยะเวลาของการคลอตท่านไม่ รู้สึกกลัวต่อการใช้เครื่องมือ ต่าง ๆ ของแพทย์					<input type="checkbox"/> 42
20. ท่านรู้สึกกลัวว่าในขณะที่ผ่าตัด อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้					<input type="checkbox"/> 43
21. ท่านรู้สึกกลัวว่าการทำผ่าตัด คลอดบุตรครั้งนี้อาจทำให้ รูปร่างของท่านเสียโฉมและ/ หรือพิการได้					<input type="checkbox"/> 44
22. ท่านรู้สึกกลัวว่าพฤติกรรม ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่าง ท่านและสามีจะเปลี่ยนแปลง ไปภายหลังผ่าตัดครั้งนี้					<input type="checkbox"/> 45
23. คลอระยะเวลาของการคลอตครั้งนี้ ท่านรู้สึกว่ากำลังเผชิญกับสิ่งที่ ไม่เคยคาดคิดมาก่อน					<input type="checkbox"/> 46

ประสบการณ์การคลอด	(1)	(2)	(3)	(4)	ข้อนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
24. ตลอดระยะเวลาของการคลอดครั้งนี้ น้ำกลั้วจนท่านไม่อยากจะจดจำ เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ หรือ ไม่อยากจะนึกถึงอีก					<input type="checkbox"/> 47
<u>หมวดที่ 4 ความคาดหวังต่อ</u> <u>ประสบการณ์ใน</u> <u>กระบวนการคลอด</u>					
25. การคลอดครั้งนี้ยากลำบากกว่า ที่ท่านคาดหวัง					<input type="checkbox"/> 48
26. ความรู้สึกไม่สุขสบายตลอดระยะเวลา ของการคลอดเกิดขึ้นมากกว่าที่ ท่านคาดหวัง					<input type="checkbox"/> 49
27. ตลอดระยะเวลาของการคลอดมี อุปสรรคมากกว่าที่ท่านคาดหวัง					<input type="checkbox"/> 50
28. ท่านคาดหวังว่าการคลอดบุตร จะทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณเองมี คุณค่ามากขึ้น					<input type="checkbox"/> 51
29. ตลอดระยะเวลาของการคลอด ท่าน คาดหวังว่าท่านและบุตรจะคง ปลอดภัย					<input type="checkbox"/> 52

ประสบการณ์การคลอด	(1)	(2)	(3)	(4)	ข้อนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
30. ท่านคาดหวังว่าจะคงเอา ชนะความเจ็บปวดและ/หรือ ความกลัวที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลา ของการคลอดได้ด้วยตนเอง					<input type="checkbox"/> 53
31. ท่านรู้สึกผิดหวังต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดระยะเวลาของการคลอดครั้งนี้					<input type="checkbox"/> 54
<u>หมวดที่ 5 ความรู้สึกเจ็บปวดที่</u>					
<u>เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของ</u>					
<u>กระบวนการคลอด</u>					
32. ท่านรู้สึกว่าการคลอดคือความ เจ็บปวด					<input type="checkbox"/> 55
33. ท่านรู้สึกว่าการคลอดคือความ เจ็บปวดแต่พอนคลายได้					<input type="checkbox"/> 56
34. ท่านรู้สึกว่าการคลอดคือความ เจ็บปวดที่สุขใจ					<input type="checkbox"/> 57
35. ท่านรู้สึกว่าการคลอดมีความ ลำบากยากยิ่ง					<input type="checkbox"/> 58
36. ท่านรู้สึกว่าการคลอดคือความ ทุกข์ทรมานแสนสาหัส					<input type="checkbox"/> 59

	(1)	(2)	(3)	(4)	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
ประสบการณ์การคลอด	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
37. เมื่ออยู่ในระยะของการคลอดท่าน รู้สึกเจ็บปวดมากจนคิดว่าจะไม่ สามารถผ่านพ้นไปไ้โดยความ ปลอดภัย					<input type="checkbox"/> 60
38. เมื่ออยู่ในระยะของการคลอดท่าน มีความรู้สึกร้าวทั่วร่างกาย					<input type="checkbox"/> 61
39. ความเจ็บปวดและ/หรือความยาก ลำบากจากการคลอดทำให้ท่านไม่ อยากตั้งครรภ์อีก					<input type="checkbox"/> 62
40. ความเจ็บปวดและความรู้สึกยาก ลำบากในการคลอดหมดสิ้นไปเมื่อ ท่านได้เห็นหรือได้สัมผัสบุตรของ ท่าน					<input type="checkbox"/> 63
<u>หมวด 6 ความรู้สึกพึงพอใจในความ สำเร็จของขั้นตอนการมีบุตร ครั้งนี้</u>					
41. ท่านรู้สึกว่าคุณเองประสบความสำเร็จ สำเร็จจากการคลอดครั้งนี้					<input type="checkbox"/> 64
42. การคลอดที่ผ่านพ้นไปนี้ทำให้ท่าน รู้สึกภาคภูมิใจต่อความเป็นแม่					<input type="checkbox"/> 65

ประเภทการถกการคลอ	(1)	(2)	(3)	(4)	ข้อนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
43. การมีบุตรครั้งนี้ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีครอบครัวที่สมบูรณ์					<input type="checkbox"/> 66
44. การคลอที่ผ่านพ้นไปนี้จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาดีขึ้น					<input type="checkbox"/> 67
45. ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานหมดสิ้นไปเมื่อสิ้นสุดการคลอ					<input type="checkbox"/> 68
46. ท่านรู้สึกพอใจที่ท่านสามารถควบคุมตนเองได้ตลอดระยะเวลาของการคลอ					<input type="checkbox"/> 69
47. ท่านรู้สึกว่าการคลอควบคุมด้วยวิธีการผ่าตัดไม่รบกวนต่อสวัสดิภาพของท่านและบุตรเลย					<input type="checkbox"/> 70
48. ท่านรู้สึกพึงพอใจและ เป็นสุขเมื่อนี้ถึง การคลอครั้งนี้					<input type="checkbox"/> 71

ส่วนที่ 3

แบบสัมภาษณ์สั้นกับภรรยาของมารดาและทารก

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ต้องการทราบความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอด โดยการผัดท้องทางหน้าท้อง ภายหลังจากที่โตพบหรือสัมผัสบุตรแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยจะมีข้อความให้มารดาพิจารณาว่าตนมีความรู้สึก ความคิดเห็นตรงกับข้อความในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้มารดาตอบให้ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็น และความเป็นจริงมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จากมารดาในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และจะนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงการพยาบาลที่ให้แก่มารดาและทารกต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้มารดาฟังแล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องตาราง ที่มีตัวเลขให้ตรงตามความเป็นจริงตามความรู้สึกความคิดเห็นของมารดามากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบคือเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข 1 หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย คือ เมื่อมารดาเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของมารดาเลย
- หมายเลข 2 หมายถึง เป็นความจริงบางส่วน คือ เมื่อมารดาเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับ ความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดาเป็นบางส่วน
- หมายเลข 3 หมายถึง เป็นความจริงส่วนมาก คือ เมื่อมารดาเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดาเป็นส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด
- หมายเลข 4 หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือ เมื่อมารดาเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดามากที่สุดหรือทั้งหมด

	(1)	(2)	(3)	(4)
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบางส่วน	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงทั้งหมด
หมวดที่ 1 การรับรู้ต่อคุณลักษณะรูปร่างหน้าตาของทารก				
1. ท่านรู้สึกว่าคุณลูกของท่านหน้าตาน่ารัก				
2. ท่านรู้สึกรักลูกไม่ว่าลูกจะมีรูปร่างหน้าตาอย่างไร				
3. จากลักษณะรูปร่างหน้าตาของคุณลูกทำให้ท่านรู้สึกรักและห่วงแทนทันที				
4. ท่านคิดเปรียบเทียบว่าคุณมีส่วนที่คล้ายท่านหรือพ่อของเขา				
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจเฉพาะลูกที่อ้วนท้วนสมบูรณ์เท่านั้น				
6. ท่านรู้สึกพึงพอใจเฉพาะลูกที่หน้าตาน่าเอ็นดูเท่านั้น				
7. หลังจากที่ได้เห็นลูกมาแล้วครั้งหนึ่ง ถ้าเอาทารกหลายคนมาอยู่รวมกัน ท่านอดไม่ได้ว่าทารกคนไหนเป็นลูกของท่าน				

ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย

1

2-4

5

6

7

8

9

10

11

	(1)	(2)	(3)	(4)	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
หมวดที่ 2 ความสนใจและความผูกพัน ซึ่งกันและกัน					
8. ท่านรู้สึกเป็นห่วงลูกมาก					<input type="checkbox"/> 12
9. ท่านต้องการอยู่ใกล้ซึ่กับลูกตลอดเวลา					<input type="checkbox"/> 13
10. เป็นการดีที่จะฝากลูกให้พยาบาล เลี้ยงดูตลอดเวลา					<input type="checkbox"/> 14
11. ท่านอยากให้ลูกลืมตาที่ท่าน					<input type="checkbox"/> 15
12. ท่านรู้สึกมีความสุขที่ได้พูดคุยกับลูก					<input type="checkbox"/> 16
13. ท่านคิดว่าลูกต้องพึ่งพาท่านมากกว่าคนอื่น เพราะลูกเป็นส่วนหนึ่ง ที่แยกไปจากตัวท่าน					<input type="checkbox"/> 17
14. ท่านคิดว่าท่านคงไม่สามารถให้ลูก นอนกับท่านได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน					<input type="checkbox"/> 18
15. ท่านคิดว่าท่านจะเลี้ยงดูลูกด้วย น้ำนมของตนเอง					<input type="checkbox"/> 19
หมวดที่ 3 การสัมผัสโอบอุ้มทารก					
16. ท่านมีความรู้สึกอยากสัมผัสลูกทันที ที่ท่านรู้สึกตัวหลังผ่าตัด					<input type="checkbox"/> 20
17. ท่านอุมและโกลซึ่ดลูก เป็นสิ่งสำคัญ มาก สำหรับท่าน					<input type="checkbox"/> 21

	(1)	(2)	(3)	(4)	ข้อนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
18. ท่านพอใจที่จะมองลูกมากกว่า เขาไปอุม					<input type="checkbox"/> 22
19. ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่ออุมลูก					<input type="checkbox"/> 23
20. ท่านรู้สึกไม่อยากอุมลูกเมื่อเห็น ลูกครั้งแรก					<input type="checkbox"/> 24
21. ท่านรู้สึกอยากกอดลูกทันทีที่ได้เห็น ลูกครั้งแรก					<input type="checkbox"/> 25
22. ท่านพอใจที่ไต่อกุมลูกเมวาทานจะ เจ็บแผลผ่าตัดอยู่					<input type="checkbox"/> 26
หมวดที่ 4 การยอมรับความเป็นบุคคล					
ของทารก					
23. ท่านรู้สึกรำคาญเมื่อได้ยินเสียง ร้องของลูก					<input type="checkbox"/> 27
24. ท่านรู้สึกว่าลูกของท่านร้องกวน มากกว่าทารกคนอื่น ๆ					<input type="checkbox"/> 28
25. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเสมอเมื่อต้อง เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูก					<input type="checkbox"/> 29
26. ท่านเรียกลูกด้วยชื่อที่ท่านตั้งใจให้					<input type="checkbox"/> 30
27. ท่านรู้สึกผิดหวังที่ไม่ได้ลูกตาม เพศที่ต้องการ					<input type="checkbox"/> 31
28. ขณะนี้ลูก เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดใน ชีวิตของท่าน					<input type="checkbox"/> 32

	(1)	(2)	(3)	(4)	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็นความ จริง บางส่วน	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง ทั้งหมด	
29. การคลอดลูกทำให้ท่านรู้สึกเหมือน สูญเสียอวัยวะบางส่วนของ ร่างกายไป					<input type="checkbox"/> 33
<u>หมวดที่ 5 การเตรียมการสำหรับ เลี้ยงดูทารก</u>					
30. ท่านได้ศึกษาวิธีการเลี้ยงดูบุตร มากจนแล้ว					<input type="checkbox"/> 34
31. ท่านต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับ วิธีการเลี้ยงดูบุตร					<input type="checkbox"/> 35
32. ท่านรู้สึกไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูลูก ควายนามของตนเอง					<input type="checkbox"/> 36
33. ท่านคิดว่าหากท่านได้รับการสอน จากพยาบาล ท่านคงสามารถ เลี้ยงดูได้					<input type="checkbox"/> 37
34. ท่านได้เตรียมของใช้สำหรับลูก ไว้พร้อมแล้ว					<input type="checkbox"/> 38
35. ท่านได้เตรียมแผนเรื่องค่าใช้จ่าย สำหรับการเลี้ยงดูลูกไว้พร้อมแล้ว					<input type="checkbox"/> 39
36. ท่านได้เตรียมที่ส่วนหนึ่งไว้พร้อม สำหรับลูกเมื่อกลับไปที่บ้าน					<input type="checkbox"/> 40

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง จำแนกตามโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา

โรงพยาบาล ที่เข้ารับ การรักษา	มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง มีแผน		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและไม่ได้ รับยาเร่งการคลอด		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและได้รับ ยาเร่งการคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รามธิบดี	9	13.8	8	13.3	11	14.7	28	14.0
ศิริราช	9	13.8	8	13.3	11	14.7	28	14.0
จุฬาลงกรณ์	13	20.0	12	20.0	14	18.7	39	19.5
ราชวิถี	15	23.1	13	21.7	18	24.0	46	23.0
วชิระ	3	4.6	3	5.0	3	4.0	9	4.5
กลาง	1	1.5	1	1.7	2	2.7	4	2.0
ตากสิน	3	4.6	2	3.3	3	4.0	8	4.0
เจริญกรุงประชารักษ์	2	3.1	2	3.3	2	2.7	6	3.0
ภูมิพลอดุลยเดช	4	6.2	4	6.7	5	6.7	13	6.5
พระมงกุฎเกล้า	1	1.5	1	1.7	1	1.3	3	1.5
สมเด็จพระปิ่นเกล้า	3	4.6	3	5.0	3	4.0	9	4.5
ตำรวจ	2	3.1	3	5.0	2	2.7	7	3.5
รวม	65	32.5	60	30.0	75	37.5	200	100.0

จากตารางที่ 10 แสดงว่าตัวอย่างประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 23.0 รองลงมาคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 19.5 และน้อยที่สุดคือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คิดเป็นร้อยละ 1.5 เมื่อจำแนกตามกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน ที่ได้รับยาเร่งคลอดและไม่ได้รับยาเร่งคลอด

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง
จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต

	มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง มีแผน		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและไม่ได้รับ ยาเร่งการคลอด		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและได้รับ ยาเร่งการคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	40	61.5	30	50.0	40	53.3	110	55.0
2	25	38.5	21	35.0	23	30.7	69	34.5
3	-	-	9	15.0	12	16.0	21	10.5
รวม	65	32.5	60	30.0	75	37.5	200	100.0

จากตารางที่ 11 แสดงว่าตัวอย่างประชากรมีบุตรที่มีชีวิตจำนวน 1 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมามีบุตรที่มีชีวิต 2 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 และน้อยที่สุดคือมีบุตรที่มีชีวิต 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 เมื่อจำแนกตามกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน และไม่มีแผนที่ได้รับยาเร่งคลอด และไม่ได้รับยาเร่งคลอด

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง จำแนกตาม
ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด

ข้อบ่งชี้ ในการ ทำผ่าตัด	มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง มีแผน		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและไม่ได้ รับยาเร่งการคลอด		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและได้รับ ยาเร่งการคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	รกเกาะต่ำ	5	7.7	4	6.7	-	-	9
รกลอกตัวก่อนกำหนด	-	-	-	-	-	-	-	-
ระยะคลอดยาวนาน	-	-	-	-	6	8.0	6	3.0
เด็กทารก ตัวเล็ก	24	36.9	27	45.0	5	6.7	56	28.0
เด็กทารก ตัวใหญ่	4	6.2	18	30.0	5	6.7	27	13.5
ศีรษะเด็กและเชิงกราน แม่ไม่โตสัดส่วนกัน	-	-	2	3.3	41	54.7	43	21.5
การมีความดันสูงรวม กับการตั้งครรภ์	7	10.8	-	-	7	9.3	14	7.0
ภาวะที่แสดงว่ามารดา กำลังได้รับอันตราย	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาวะที่แสดงว่าทารก กำลังได้รับอันตราย	-	-	9	15.0	11	14.7	20	10.0
มารดาได้รับการผ่าตัด เอาทารกออกทาง หน้าท้องในครรภ์ก่อน	25	38.5	-	-	-	-	25	12.5
รวม	65	32.5	60	30.0	75	37.5	200	100.0

จากตารางที่ 12 แสดงว่าตัวอย่างประชากรในการศึกษาคั้งนี้มีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดมากที่สุดคือเด็กทารก คิดเป็นร้อยละ 28 รองลงมาเป็นศิระเด็กและเชิงกรานแม่ไม่ได้สัดส่วนกัน คิดเป็นร้อยละ 21.5 และน้อยที่สุดคือระยะคลอดยาวนาน คิดเป็นร้อยละ 3.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน ที่ได้รับยาแรงคลอดและไม่ได้รับยาแรงคลอด

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง จำแนกตามชนิดของการทำผ่าตัดคลอดบุตร

ชนิดของ การทำผ่าตัด คลอดบุตร	มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง มีแผน		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและไม่ได้ รับยาแรงการคลอด		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและได้รับ ยาแรงการคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผ่าตัดอย่างมีแผน	65	100.0	-	-	-	-	65	32.5
ผ่าตัดอย่างไม่มีแผน	-	-	60	100.0	75	100.0	135	67.5
รวม	65	32.5	60	30.0	75	37.5	200	100.0

จากตารางที่ 13 แสดงว่าตัวอย่างประชากรในการศึกษาคั้งนี้เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีแผนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.5 และเป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน รองลงมา คิดเป็นร้อยละ 32.5 เมื่อจำแนกตามกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน ที่ได้รับยาแรงคลอดและไม่ได้รับยาแรงคลอด

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง จำแนกตาม การได้รับยาเร่งการคลอด

การได้รับยา เร่งการคลอด	มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง มีแผน		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและไม่ได้ รับยาเร่งการคลอด		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและได้รับ ยาเร่งการคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับยา เร่งการคลอด	-	-	-	-	75	100.0	75	37.5
ไม่ได้รับยา เร่งการคลอด	65	100.0	60	100.0	-	-	125	62.5
รวม	65	32.5	60	30.0	75	37.5	200	100.0

จากตารางที่ 14 แสดงว่า ตัวอย่างประชากรเป็นมารดาที่ได้รับยาเร่งการคลอดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และเป็นมารดาที่ไม่ได้รับยาเร่งการคลอด คิดเป็นร้อยละ 62.5 เมื่อจำแนกตาม กลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน ที่ได้รับยาเร่งคลอดและไม่ได้รับยาเร่งคลอด

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง จำแนกตามการได้รับยาระงับปวด

การได้รับยา ระงับปวด	มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง มีแผน		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและไม่ได้ รับยาแรงการคลอด		มารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดเอาทารกออก ทางหน้าท้องอย่าง ไม่มีแผนและได้รับ ยาแรงการคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับยาระงับปวด	-	-	23	38.3	39	52.0	62	31.0
ไม่ได้รับยาระงับปวด	65	100.0	37	61.7	36	48.0	138	69.0
รวม	65	32.5	60	30.0	75	37.5	200	100.0

จากตารางที่ 15 แสดงว่าตัวอย่างประชากรไม่ได้รับยาระงับปวดก่อนผ่าตัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.0 และได้รับยาระงับปวดก่อนผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 31.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน ที่ได้รับยาแรงคลอดและไม่ได้รับยาแรงคลอด

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง จำแนกตามเพศของทารก

เพศทารก	มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน		มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีการวางแผนและไม่ได้รับยาเร่งการคลอด		มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างไม่มีการวางแผนและได้รับยาเร่งการคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	30	46.2	38	63.3	30	44.0	101	50.5
หญิง	35	53.8	22	36.7	42	56.0	99	49.5
รวม	65	32.5	60	30.0	75	37.5	200	100.0

จากตารางที่ 16 แสดงว่า ตัวอย่างประชากรไท่กำเนิดทารกเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.5 เพศหญิงรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 49.5 เมื่อจำแนกตามกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีการวางแผน ที่ได้รับยาเร่งคลอดและไม่ได้รับยาเร่งคลอด

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกตามการรับรู้ ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนครรภ์แรกและครรภ์สอง

มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ครรภ์แรก	-0.61 *
ครรภ์สอง	0.15

* $p < .05$

จากตารางที่ 17 แสดงว่าประสบการณ์การคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนในมารดาครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กันในทางบวกในกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนในมารดาครรภ์สอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์การรับรู้
เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเพ็ญศรี พิชัยสนิธ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มาลี เลิศมาลีวงศ์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาครรัตนกุล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาริณา ภาณุโสภณ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุธศรี บุรณะกนิษฐ์ ภาควิชาพยาบาลศึกษา
คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
7. อาจารย์ สุปรียา บุญเกตุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
8. อาจารย์ นิษฐิศา ลิ้นะขุนางกุล วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
9. อาจารย์ สมจิต สุวรรณศรี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
10. อาจารย์ เนาวรัตน์ สุนทรชัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับ
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

- | | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ สุวดี ศรีเลณัติ | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฉายอง รัตมีมาลา | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มาลี เลิศมาลีวงศ์ | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อารีณา ภาณุโสภณ | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. อาจารย์ สุปรียา บุญเกตุ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 7. อาจารย์ ประนอม รอคคำดี | ภาควิชาพยาบาลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 8. อาจารย์ พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์ | วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ |
| 9. อาจารย์ สมจิต สุวรรณศรี | วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 10. อาจารย์ เนาวรัตน์ สุนทรช | วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กุมภาพันธ์ 2531

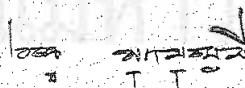
เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย

เรียน

ข้าพเจ้า น.ส.เรณู พุกบุญมี นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล
ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
"ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของมารดา
ที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผนตามการรับรู้ของตนเอง"
ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะมีแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาล
มารดาและทารกต่อไป

จึงใคร่ขอ เรียนเชิญท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบ
สัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดและแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพ
ระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ข้าพเจ้าหวังเป็น
อย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอกราบขอพระคุณในความกรุณา
มาในโอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(น.ส.เรณู พุกบุญมี)



ที่ หม 0309/ 18 19

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10500

16 กุมภาพันธ์ 2531

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน

เนื่องด้วย น.ส.เรณู หุกบุญมี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผนตามการรับรู้ของตนเอง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.หวงรัตน์ บุญญาบุรุษ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ นิสิตขอเรียนเชิญผู้มีนามข้างท้ายนี้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาที่นิสิตสร้างขึ้น

1.

2.

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ผู้มีนามดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรากัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2150895-9



ที่ ทม 0309/1804

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10500

16 กุมภาพันธ์ 2531

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน

เนื่องด้วย น.ส.เรณู พุกบุญมี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผนตามการรับรู้ของตนเอง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตขอเรียนเชิญผู้มีนามข้างท้ายนี้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่นิตสร้าง

1.

2.

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ผู้มีนามดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วิชาภัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2150895-9



ที่ ทม 0309/145

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10500

16 กุมภาพันธ์ 2531

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย น.ส.เรณู หุกบุญมี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา กำลัง
ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธภาพ
ระหว่างมารดาและทารกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน
ตามการรับรู้ของตนเอง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการแจกแบบสัมภาษณ์แก่มารดาที่ได้รับ
การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องที่รักษาตัวในโรงพยาบาลรามธิบดี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ น.ส.เรณู หุกบุญมี ได้เก็บ
รวบรวมข้อมูลดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรากัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2150895-9

ประวัติผู้เขียน

นางสาวเรณู พุกบุญมี เกิดเมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2501 ที่จังหวัด
กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (พยาบาล) จากโรงเรียนพยาบาล
รามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2523
ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลระดับ 5 ประจำหน่วยบำบัดพิเศษแผนกกุมารฯ
(ไอ.ซี.ยู.เด็ก) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย