

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นวิธีการคลอดที่จำเป็นในรายที่สตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรม และไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ เช่น การติดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานมารดา ภาวะรกเกาะต่ำ มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือมีข้อบ่งชี้ทางด้านทารก เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เป็นต้น (Tara et al., 2008; Gabb, 2002) ทั้งนี้เพื่อช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัย ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะที่มารดาและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากการคลอดทางช่องคลอดได้เร็วขึ้น จึงทำให้การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้อัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากสตรีตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาแล้ว การตั้งครรภ์ครั้งต่อไปจึงจำเป็นต้องผ่าตัดซ้ำ รวมทั้งปัจจุบันแพทย์ได้ให้สิทธิกับสตรีตั้งครรภ์ที่สามารถเลือกวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดได้โดยไม่ต้องมีข้อบ่งชี้ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือที่ทันสมัยและมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ดังเช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.47 ในปี พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 46.18 ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มเป็นร้อยละ 43.93 ในปี พ.ศ.2554 สำหรับโรงพยาบาลตำรวจพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.41 ในปี พ.ศ.2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.54 ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.41 ในปี พ.ศ. 2554

ถึงแม้ว่าวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความปลอดภัยต่อมารดาและทารกค่อนข้างสูง แต่การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ (Pilliteri, 2010) มีความเสี่ยงจากการผ่าตัดมาก เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความบอบช้ำ มีการสูญเสียเลือด การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ร่วมกับการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด ทำให้ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด (Torrance & Serginson, 1997) มีผลกระทบต่อความสบายทางด้านร่างกายและจิตสังคมของสตรีหลังผ่าตัดคลอดอย่างมาก โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (O'Brien, 1995; Davey, 1994) ความทุกข์ทรมานด้านร่างกายได้แก่ อาการเจ็บปวดแผลผ่าตัดซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรงมากในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและทุเลาลงในระยะ 48 - 72 ชั่วโมงต่อมาความรุนแรงของความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้นจากการไอเนื่องจากผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึกและยาแก้ปวด การเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การลุกนั่ง การเดิน

การพลิกตัว เป็นต้น (Good, 2000; บรรจง จารุงศ์, 2551) ประกอบกับการมีสายเข้าไปในร่างกาย เช่น สายสวนปัสสาวะ สายน้ำเกลือเข้าทางหลอดเลือดดำ อาจทำให้เกิดการดึงรั้งมีการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเพิ่มมากขึ้น สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงไม่กล้าขยับเขยื้อน จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้แก่ ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง (Torrance & Serginson, 1997; Marex & Boehlein, 1999) นอกจากนี้อาการนอนไม่หลับจากอาการปวดแผลผ่าตัด ปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่รบกวนการพักผ่อน ได้แก่ เสียงที่ดัง สภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าว แสงสว่างที่มากเกินไป และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การติดเชื้อที่มดลูก สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดไม่สุขสบายอย่างมากและเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่เพียงแต่เกิดความทุกข์ทรมานด้านร่างกายเท่านั้นยังทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจแก่สตรีหลังผ่าตัดคลอดอีกด้วยระยะหลังคลอดถือว่าเป็นช่วงที่เต็มไปด้วยความเครียด เป็นภาวะวิกฤติในชีวิตของสตรี (Harrison & Hicks, 1987 : 325) เนื่องจากต้องอยู่ในสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดและมารดาหลังคลอดด้วย โดยเฉพาะในสตรีที่มีบุตรคนแรก จำเป็นต้องปรับตัวต่อบทบาทใหม่ นั่นก็คือ บทบาทการเป็นมารดา และไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดใหญ่มาก่อนไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจที่จะเผชิญกับภาวะนี้ ซึ่งอัฟฟอนโซและสติชเลอร์ (Affonso & Stichler, 1980) พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 80 จะมีความวิตกกังวล กลัวอันตรายในด้านต่างๆ เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับสามี กลัวความไม่ปลอดภัยของตนเองและบุตร กลัวการหายของแผล นอกจากนี้สภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมที่จะเฝ้าอำนวยการปฏิบัติการเป็นมารดาในการให้นมบุตรและเลี้ยงดูบุตรจะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีหลังผ่าตัดคลอดลดลงได้ (Porter et al., 2007; Cox & Smith, 1983) และยิ่งสตรีหลังผ่าตัดคลอดรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงมากเท่าใดก็จะยิ่งมีผลให้เกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นมารดามากขึ้นเท่านั้น สตรีหลังผ่าตัดคลอดจะรู้สึกทุกข์ทรมานใจเพิ่มขึ้น ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีปฏิกิริยาหรือแสดงอาการตอบสนองออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ซึมเศร้า ไม่รับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (Kehlet 1984, cited in Salmon & Kaufman, 1990) ซึ่งผลของความทุกข์ทรมานที่ยังคงอยู่และไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้ระดับความทุกข์ทรมานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ อาจทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดมองประสบการณ์การคลอดในทางลบ (Porter et al., 2007)

ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดจะมากหรือน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับระดับทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นและปัจจัยอื่นอีกหลายประการ ได้แก่ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดบุคคลที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลนั้นมีความทุกข์ทรมานในระดับที่สูงมาก (Ponte, 1992) ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพจะสามารถเผชิญกับปัญหาและปรับตัวต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่า และการมีสัมพันธภาพ

ของคู่สมรสที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน เนื่องจากสตรีหลังผ่าตัดคลอดเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติหลังผ่าตัด การที่สตรีหลังผ่าตัดคลอดจะสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติได้ง่ายขึ้นและทำให้ภาวะวิกฤตลดความรุนแรงลงจะต้องได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสามี คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจรับผิดชอบ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการแบ่งเบาภาระต่างๆจากสามี เป็นผลให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดได้ (วัจมาย

สุขวนวัฒน์, 2541) อายุ เป็นปัจจัยที่มีหลายการศึกษาพบว่ามอิทธิพลต่อความทุกข์ทรมาน (อัศนี วันชัย, 2539; Ganz, et. al.,1995)เนื่องจากบุคคลที่มีอายุมากขึ้นได้ผ่านภาวะวิกฤติ มีประสบการณ์และมีพัฒนาการในชีวิตเพิ่มขึ้น ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิดไตร่ตรอง และตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญปัญหามากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984 :172)โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ระดับการศึกษา ก็เช่นเดียวกับอายุที่พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาดำกว่า (อัศนี วันชัย, 2539; Schover et al.,1995)

นอกจากนั้นลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัดและประสบการณ์ผ่าตัด ก็น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะมีประสบการณ์และเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจากการที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ และต้องทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะทำให้สามารถเข้าใจ ยอมรับ และแก้ไขหรือเผชิญกับปัญหา หรือเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์(Cropley, 1987)และถ้าการผ่าตัดนั้นเป็นการผ่าตัดที่มีการวางแผนล่วงหน้ามาก่อน สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการเตรียมตัวตลอด ทำให้รับรู้และสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดภายหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ในทางตรงกันข้ามถ้าสตรีได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ทำให้มีเวลาเพียงเล็กน้อยในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นโดยมิคาดฝันนี้ จะคิดว่าตนเองและบุตรอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย (Affonso & Stichler, 1980) เกิดความวิตกกังวลและกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ กลัวความเจ็บปวด กลัวความตายที่จะเกิดกับตนเองและทารก ทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นซึ่งความวิตกกังวลสูงในระยะก่อนผ่าตัดจะมีผลทำให้เพิ่มความเจ็บปวดหลังผ่าตัดหรือความทนทานต่อความเจ็บปวดลดลงด้วย (Walding,1991;Marie, J.S. et. al.,2010) เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดความไม่สุขสบายเพิ่มขึ้นและการที่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนจะส่งผลต่อความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดคลอดเช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนจะมีประสบการณ์ความปวด ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ความปวดและได้รับการจัดการกับความปวด จะมีความรู้วิธีการจัดการกับความปวดได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ความปวดจากการผ่าตัดมาก่อน (Pottery & Perry, 2001: 1301) และยังพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การผ่าตัดในทางลบจะทำให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งจะมีผลทำให้ความวิตกกังวลในการผ่าตัดครั้งต่อไปเพิ่มขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลที่สูงขึ้นนี้จะมีผลทำให้เพิ่มระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและรู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้น

(Marie, J.S. et al., 2010: 2825-2828) ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ประสบการณ์ที่เคยได้รับการผ่าตัดที่ดี ก็จะเกิดความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น สามารถคิดไตร่ตรอง แสวงหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆและวิธีการปรับตัวอย่างเหมาะสมและยังช่วยให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีกับบุตร

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส อายุ ระดับการศึกษาลำดับที่ของการตั้งครรภ์ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์ผ่าตัดว่า มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อลดความทุกข์ทรมานให้น้อยลง ส่งผลให้สามารถปรับตัวและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความทุกข์ทรมานพฤติกรรมการเผชิญความเครียด และสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส ของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส อายุ ระดับการศึกษาลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์ผ่าตัด กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส อายุ ระดับการศึกษาชนิดของการผ่าตัด ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และประสบการณ์การผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 260 คน ระหว่างเดือนกันยายน 2555 ถึงเดือน เมษายน 2556 และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเฉพาะในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเท่านั้น เนื่องจากในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างยังอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือดและผลจากยาระงับความรู้สึกและยาระงับปวด จึงไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมในการตอบคำถาม

นิยามศัพท์

1. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หมายถึง การผ่าตัดเอาทารกออกจากโพรงมดลูกโดยผ่านทางรอยผ่าที่ผนังหน้าท้องและรอยผ่าที่ผนังมดลูก

2. ความทุกข์ทรมาน หมายถึงความรู้สึกไม่สุขสบายอย่างมากของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เกิดจากอาการและอาการแสดงทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจในทางลบ

2.1 ความทุกข์ทรมานด้านร่างกายหมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายอย่างมากของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวดแผล การไอ นอนไม่หลับ ความเจ็บปวดจากการเคลื่อนไหวร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ไข้ และปัจจัยแวดล้อม เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิห้อง

2.2 ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจหมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายอย่างมากของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน หมายถึง สภาวะหรือสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน ได้แก่ พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัด

3.1 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดหมายถึง วิธีการที่สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแสดงออกมาเพื่อที่จะบรรเทา ควบคุม หรือจัดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดทางด้านจิตใจ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญกับปัญหา หมายถึงความพยายามหาวิธีการที่จะจัดการกับความเครียดหรือปัญหาโดยตรง โดยการค้นหาแหล่งข้อมูล กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา วิธีการในการแก้ปัญหาและดำเนินการ

2) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ หมายถึงวิธีการลดอารมณ์ตึงเครียด โดยการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือการระบายอารมณ์ ได้แก่ ต้องการอยู่คนเดียว ฝืนกลางวัน แสดงพฤติกรรมรับประทานอาหารมากขึ้น

3) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม หมายถึงวิธีการเลือกการรับรู้ปัญหา โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ การยอมรับปัญหา การนอนหลับ มีความหวังว่าจะดีขึ้น การปล่อยวางปัญหา

3.2 สัมพันธภาพของคู่สมรส หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกับสามีที่มีต่อการดำเนินชีวิตครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจในคู่สมรส ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน การแสดงความรักใคร่ผูกพันซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเพศด้วย

3.3 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น ครรภ์แรก ครรภ์ที่ 2 ครรภ์ที่ 3 และครรภ์ที่ 4

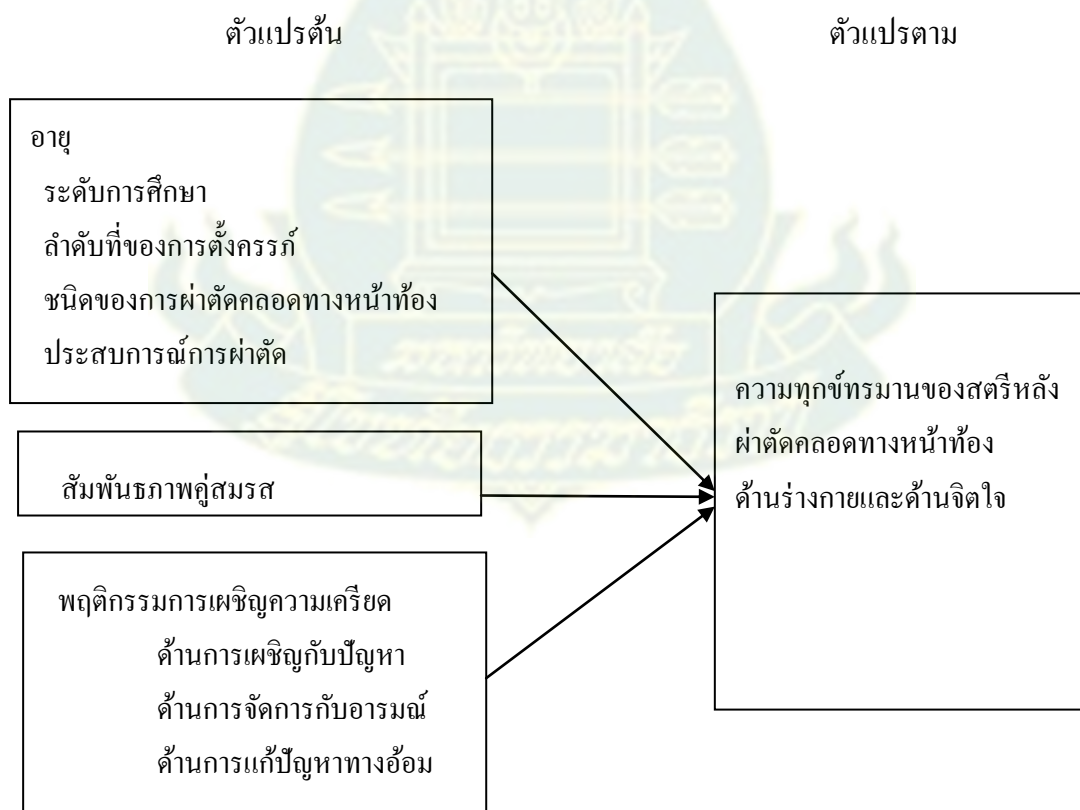
3.4 ชนิดของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หมายถึงการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องในมารดาที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ มี 2 ชนิดคือ

- 1) การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องชนิดที่มีการวางแผน หมายถึง การผ่าตัดที่มีการพิจารณาไว้ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์หรือก่อนครบกำหนดคลอด 1 ถึง 2 สัปดาห์
- 2) การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องชนิดฉุกเฉิน หมายถึง การผ่าตัดที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า หรือ พิจารณาผ่าตัดทันทีในระยะคลอด

3.5 ประสิทธิภาพการผ่าตัดหมายถึง การรับรู้ของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องว่าตนเองเคยหรือไม่เคยได้รับการผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของแมคคอร์เกิลและยัง (McCorkle & Young, 1978) ซึ่งประกอบด้วยความทุกข์ทรมานด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสิทธิภาพการผ่าตัด ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย