

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความทุกข์ทรมานของสตรีในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพคู่สมรส และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลตำรวจซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด ประสบการณ์การผ่าตัด พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และสัมพันธภาพคู่สมรส

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและหลังผ่าตัดนอนรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยสามัญสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร จำนวน 260 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และแบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรส วิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 21-35 ปีร้อยละ 70.40 ตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 59.20 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.30 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 56.50 มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 17,000 บาทร้อยละ 67.4 ซึ่งรายได้ครอบครัวต่อเดือนพอใช้ การตั้งครรภ์ครั้งนี้มีการวางแผนการมีบุตรร้อยละ 70.40 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยผ่านการผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดคลอดมาก่อนมากถึงร้อยละ 72.7 และการผ่าตัดครั้งนี้เกิดขึ้นโดยไม่ได้อาศัยการฉีดยาลดหน้า เป็นภาวะฉุกเฉินที่แพทย์ทำการช่วยเหลือการคลอดเพื่อให้ทั้งมารดาและทารกปลอดภัยร้อยละ 74.6 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากเคยผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในครรภ์ก่อนร้อยละ 25.8 และการผ่าตัดครั้งนี้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ร้อยละ 63.85

2. ความทุกข์ทรมาน พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และสัมพันธภาพของคู่สมรสของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า

2.1 ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.30$) โดยคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานด้านร่างกายและด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับน้อยเช่นเดียวกัน ($\bar{X}=1.27, 1.42$ ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ทุกข์ทรมานขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงของอาการปวดแผล

และอาการปวดแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ($\bar{X}=2.41, 2.22, 2.13$ ตามลำดับ) และความทุกข์ทรมานที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับได้แก่ จากการไอเอาเสมหะออกบ่อยครั้ง อาการสะอึก และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และ/หรืออาเจียน ($\bar{X}=.42, .43, .49$ ตามลำดับ) สำหรับความทุกข์ทรมานด้านจิตใจที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรกคือ จากความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และจากกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร ($\bar{X}= 1.62, 1.59$ ตามลำดับ) และความทุกข์ทรมานที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ วิตกกังวลต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ($\bar{X}= 0.68$)

2.2 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 1.77$) โดยกลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมและด้านการจัดการอารมณ์ ($\bar{X}= 2.07, 1.83, 1.40$ ตามลำดับ)

2.3 สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 3.10$) โดยสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยสามีช่วยรับภาระงานในครอบครัวแทน ($\bar{X}= 3.62$) และสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ สามีและท่านยังไปงานสังคมร่วมกันเสมอ ($\bar{X}= 2.60$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส อายุ ระดับการศึกษาลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัดกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่า

3.1 พฤติกรรมการเผชิญความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.138$)

3.2 อายุ สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัดมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความทุกข์ทรมาน พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1.1 ความทุกข์ทรมานของสตรีในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.30$ SD.=0.33) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัสนี วันชัย (2539) ที่พบว่า

ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านมออยู่ในระดับน้อยทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ความรุนแรงของอาการปวดแผลจะทุเลาลง เนื่องจากกระบวนการหายของแผลและเป็นไปตามกลไกการปวดหลังผ่าตัดและเมื่อกลุ่มตัวอย่างเริ่มรับประทานอาหารได้ แพทย์จึงให้ยา paracetamol 500 mg 2 เม็ด รับประทานทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยปวดแผลมาก ซึ่งยาจะช่วยให้ความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง อีกทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.40 มีอายุระหว่าง 21-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอที่จะสามารถอดทนและเผชิญกับภาวะคุกคามจากความทุกข์ทรมาน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จากการที่ร้อยละ 97.30 นับถือศาสนาพุทธซึ่งเป็นศาสนาที่สอนให้มีสติในการคิดทบทวนสิ่งต่างๆ และการตั้งครรภ์นี้กลุ่มตัวอย่างวางแผนในการมีบุตร จึงนำมาซึ่งความชื่นชมยินดีของตนเอง สามี และครอบครัวเป็นผลให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตรแก่ครอบครัวได้ และจากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญปัญหา ด้านการจัดการอารมณ์และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมอย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี สามีมาเยี่ยมทุกวัน ดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างขณะอุ้มบุตรให้นม หรือขณะทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อมีบุตรที่เกิดจากการวางแผนร่วมกัน ความรักความผูกพันระหว่างสามีภรรยาจึงเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของกอร์รี่และคณะ (Gorrie et al., 1994) ที่พบว่า สตรีที่มีความสุขในชีวิตสมรส มีการวางแผนการตั้งครรภ์ มีสัมพันธภาพสมรสที่ดีได้รับการสนับสนุนจากสามี จะส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาทำให้ความรู้สึกทุกข์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลออดทางหน้าท้องจึงอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานเป็นรายด้านและรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความทุกข์ทรมานด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.27$ $SD.=0.34$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความทุกข์ทรมานด้านร่างกายที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทุกข์ทรมานขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงของอาการปวดแผล และอาการปวดแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และความทุกข์ทรมานที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับได้แก่ จากการไอเอาเสมหะออกบ่อยครั้ง อาการสะอึก และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และ/หรืออาเจียน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาการปวดแผลและความรุนแรงของการเจ็บปวดแผลผ่าตัดจะลดลงในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เนื่องจากกระบวนการหายของแผลจะเริ่มตั้งแต่ 2-3 วันแรกหลังเกิดบาดเจ็บหรือเกิดแผล (Lorenz & Longaker, 2001) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ดังการศึกษาของ กู๊ด และคณะ (Good et al., 2000) และเออนิยาตี (Emiyati, 2002) ที่พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมีระดับความเจ็บปวดในระดับปานกลางถึงมาก หลังจากนั้นความรุนแรงจะค่อยๆลดลงอันเป็นผลจากกระบวนการหายของแผล สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร ชินโนรส มยุรี จิรภิญโญ และขวัญจิตร์ ปุณโฑ (2552) พบว่า ผู้ป่วย

หลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องในวันที่ 1 หลังผ่าตัดจะมีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก และในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดอยู่ในปานกลางถึงระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามทุกครั้งที่กลุ่มตัวอย่างเคลื่อนไหวร่างกายโดยการลุกนั่ง เดิน หรือพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง จะทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากเกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องซึ่งไปกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กให้ส่งสัญญาณประสาทไปยังสมองก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่รุนแรงทุกครั้งที่เคลื่อนไหว สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรจง จารุงศ์ (2551) ที่พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องจะมีความปวดสูงสุดเมื่อมีการเคลื่อนไหว เช่น พลิกตะแคงตัว การนั่ง การยืน และการเดิน เนื่องจากจะกระตุ้นกล้ามเนื้อที่ได้รับการผ่าตัดให้มีการหดตัว เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กให้ส่งสัญญาณประสาทความเจ็บปวดไปยังสมอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดมากขึ้น ร่วมกับปัจจัยเกี่ยวพันอื่นๆที่ทำให้ความรู้สึกทุกข์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ได้แก่ กิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร เสียงร้องของเด็ก การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ดังนั้นในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้อย่างเต็มที่ ต้องพึ่งพาพยาบาลในการดูแลบุตรแทน ความรู้สึกทุกข์ทรมานจึงอยู่ในระดับปานกลาง และความทุกข์ทรมานที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับคือ การไอเอาเสมหะออกบ่อยครั้งจากอาการสะอึก และจากความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ และ/หรืออาเจียน ทั้งนี้เนื่องจากจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงจากยาระงับความรู้สึก ได้แก่ เสมหะกั่งค้างมาก สะอึก และจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนเพียง 1-2 ครั้งเท่านั้นในระยะที่อยู่ในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด และการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากพยาบาล ได้รับการปลอบใจ ให้กำลังใจจากสามีและครอบครัว ทำให้ความรู้สึกทุกข์ทรมานอยู่ในระดับน้อย

สำหรับความทุกข์ทรมานด้านจิตใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.42$ $SD.=0.43$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรกอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.4) คือ ทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเองและจากกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตรเช่น การอุ้ม การให้นมบุตร ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เพียงแต่อยู่ในสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันก็เป็นมารดาหลังคลอดด้วย ซึ่งมารดาหลังคลอดจะรู้สึกว่าตนเองต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิตจากการผ่าตัดและการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่คือ บทบาทการเป็นมารดาที่จะต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และเนื่องจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้กระบวนการกลับคืนสู่สภาวะสมดุลภายหลังคลอดของอวัยวะต่างๆในร่างกายช้าและนานกว่าการคลอดปกติ อีกทั้งการผ่าตัดคลอดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่เป็นอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก ที่เกิดขึ้นระหว่างการรอคลอด กลุ่มตัวอย่างไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นร่วมกับไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อนร้อยละ 72.7 ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น กลัวว่าตนเองและบุตรจะเป็นอันตราย กลัวความปวดแผลผ่าตัด ซึ่งยังคงรุนแรงทุกครั้งที่มีการลุกนั่ง ยืน หรือเดิน การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจากเสียง

ร้องของเด็กและปัจจัยอื่นดังที่กล่าวมา และในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น พยาบาลจะนำบุตรมาให้กลุ่มตัวอย่างเลี้ยงดู โดยการอุ้ม ให้อาบน้ำ อาบน้ำ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยทำมาก่อนทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจจะเกิดความวิตกกังวลกลัวว่าการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆจะมีผลต่อแผลผ่าตัด เช่น กลัวว่าแผลจะแยก แผลอักเสบ กลัวว่าจะเลี้ยงดูบุตรไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถแสดงบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้ (Fawcett, 1987 : 373-375) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 59.20) ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรมาก่อน จึงไม่มีทักษะในการให้นมและการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ความทุกข์ทรมานจึงอยู่ในระดับปานกลาง แต่จากการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านแก้ปัญหาทางอ้อมผสมผสานกัน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพกับสามีอยู่ในระดับดี สามีให้ความรัก คอยดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยที่มีวุฒิภาวะสูง มีความสามารถในการไตร่ตรองและตัดสินใจได้ดี รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเพียงพอ ไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการคลอดครั้งนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นคงทางจิตใจช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวล สามารถควบคุมตนเองและสถานการณ์ได้ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี จากการสังเกตพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนพยายามฝึกทักษะการให้นมมารดาและการอุ้ม การอาบน้ำ กับพยาบาลทุกวัน จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นความรู้สึกทุกข์ทรมานด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมจึงอยู่ในระดับน้อย

1.2 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.77$, $SD = .54$) โดยกลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญปัญหา ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านแก้ปัญหาทางอ้อมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน (ตารางที่ 4.5) และพบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด ได้แก่ ด้านการเผชิญปัญหา รองลงมาคือ ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม และด้านการจัดการอารมณ์ ($\bar{X} = 2.07, 1.83, 1.40$) ตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและจำเป็นสำหรับการเผชิญปัญหา (Jalowiec & Power, 1987) ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดหรือการกระทำที่จะต้องใช้กำลัง ความสามารถและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ เพื่อจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 21 ปีถึงร้อยละ 81.90 ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ทำให้มีความสามารถ ความคิด การวินิจฉัย ไตร่ตรอง และตัดสินใจเลือกวิธีในการที่จะเผชิญความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) และการผ่าตัดที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบมาก่อน ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าร่วมกับไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดใหญ่มาก่อน จึงไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกได้ นอกจากนั้นการต้องรักษาตัวใน

โรงพยาบาลมากกว่าการคลอดปกติ ความไม่สุขสบายอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา โดยพิจารณาปัญหาอย่างละเอียดรอบคอบพยายามควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพยายามแยกแยะปัญหาออกเป็นส่วนๆเพื่อจะแก้ไขปัญหาได้ง่ายขึ้น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนที่เคยมีประสบการณ์หรือตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกันคิดหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหายาพยายามทดลองแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการต่างๆและเลือกวิธีที่ดีที่สุด (ตารางที่ 4.6) เป็นการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เพื่อมุ่งควบคุมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของบิลลิงและมูส (Billing & Moos, 1984 cited in Monett, 1997) ที่ว่า การมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่างๆให้ดีขึ้น ตลอดจนทดลองแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการต่างๆนั้นจะเป็นผลดีที่แสดงถึงการมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากกว่าด้านอื่นๆ

และกลุ่มตัวอย่างมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเป็นลักษณะที่สะท้อนถึงความพยายามของกลุ่มตัวอย่างในการควบคุมสภาพความเครียดทางอารมณ์ของตนเองเพื่อลดหรือบรรเทาความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ในสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขได้ (Jalowice, cited in Maltz & Stricklans, 1988) การได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของกลุ่มตัวอย่าง ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความเครียด ความกลัวและวิตกกังวล โดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การมุ่งจัดการกับอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการแสดง ความกังวลใจ เตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์เลวร้าย การรับประทานอาหารมากขึ้นการแสดง อารมณ์ หงุดหงิด (ตารางที่ 4.7) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลไกการป้องกันทางจิต เพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดมากเกินไป ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถเผชิญกับสิ่งที่คุกคามได้ดีขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984)

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านแก้ปัญหาด้านทางอ้อม ได้แก่ การสวดมนต์ภาวนาหรือกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ยึดสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งยอมรับสภาพความเป็นจริงว่าตนเองป่วย ต้องได้รับการรักษาและพยายามไม่คิดถึงสิ่งรบกวนจิตใจ และคิดเรื่องอื่นแทน (ตารางที่ 4.8) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 70.4) ทำให้เมื่อมีความวิตกกังวลหรือปัญหาเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงใช้สิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งมากกว่าข้ออื่นๆ เพื่อให้จิตใจสบายขึ้นมีผลทำให้ความเครียดหรือความทุกข์ลดลง และจากผลการศึกษาที่พบว่าสัมพันธ์ภาพคู่สมระหว่างกลุ่มตัวอย่างและสามีอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.9) กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีโดยการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รับประทานอาหารทางบ้านแทน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้สามารถปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่กำลังเผชิญได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (1984) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลในครอบครัวมีความห่วงใย รักใคร่กัน และมีความสัมพันธ์

ที่ดีต่อกันจะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาและมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างจึงใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านแก้ปัญหาทางอ้อมผสมผสานกันในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา เตชะกิจโกศล (2552) ที่พบว่าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเลือดสมองในระยะฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราชอยู่ในระดับปานกลางและมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านผสมผสานกันเช่นเดียวกัน

1.3 สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสในสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพคู่สมรสของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.10$ $SD=.51$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างและสามี มีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตคู่อย่างมีความสุขทั้งด้านความพึงพอใจในกลุ่มสมรส ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน การแสดงความรักใคร่ผูกพัน และด้านเพศสัมพันธ์ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ชีวิตคู่เป็นชีวิตที่มีความแตกต่างจากชีวิตโสดเป็นอย่างมากเพราะต้องมีความรับผิดชอบสูง และต้องมีการปรับตัวเข้าหากันอย่างมีประสิทธิภาพทั้งสองฝ่าย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจะดีได้นั้น ขึ้นอยู่กับคู่สมรสที่จะต้องมีความรัก ความรับผิดชอบ ความเสียสละ อดทน รวมทั้งการปรับสภาพจิตใจให้เข้ากันได้ดี และการที่สามีภรรยาอาศัยอยู่ร่วมกันทำให้ได้ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วย และจากการที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดอาศัยอยู่ร่วมกันกับสามี จึงอาจประเมินได้ว่ากลุ่มตัวอย่างและสามีมีการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันได้ในระดับหนึ่ง และเมื่อเริ่มต้นใช้ชีวิตคู่ร่วมกันแล้วย่อมต้องการที่จะสร้างครอบครัวที่สมบูรณ์ นั่นก็คือการมีบุตร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างและสามีได้วางแผนในการมีบุตร (ร้อยละ 70.4) และมีบุตรเป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 59.20) บุตรจึงเป็นสิ่งผูกพันทางใจระหว่างกลุ่มตัวอย่างและสามี เป็นสายสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส ทำให้คู่สมรสมีความสุขและพึงพอใจในชีวิตร่วมกัน ทำให้ความสัมพันธ์แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณารายข้อจึงพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง 3 อันดับแรก (ตารางที่ 4.9) คือ สามีช่วยรับภาระงานในครอบครัวแทน ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างและสามีจะพูดคุยและปรึกษาหารือเรื่องต่างๆเสมอ กลุ่มตัวอย่างจึงมีความภูมิใจในสามี รู้สึกอบอุ่นใจเมื่อนึกถึงสามี และยังมีความต้องการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับแนวคิดของสปาร์เนีย (1978) ที่ว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีสะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจในกลุ่มสมรส ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน การแสดงความรักใคร่ผูกพัน และการปรับตัวด้านเพศสัมพันธ์

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพของกลุ่มสมรส อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัด กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับต่ำมาก ($r = .138$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถือเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของมารดาทุกคน เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต โดยเฉพาะในรายที่คาดหวังที่จะคลอดเองทางช่องคลอด แต่ต้องได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน (ร้อยละ 74.6) หรือเป็นการผ่าตัดคลอดครั้งแรกไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน (ร้อยละ 59.20) จึงต้องเผชิญกับความเครียด และความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมเพื่อรักษาสมดุลของจิตใจ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญปัญหา ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านแก้ปัญหาทางอ้อม ผสมผสานกัน สอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งการมุ่งแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นและมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์มากขึ้นแตกต่างกันตามสถานการณ์นั้นๆ ขณะเผชิญ ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้จะเป็นผลที่แสดงถึงการมีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ความรู้สึกทุกข์ทรมานจึงอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับคำกล่าวของพอนเต้ (Ponte, 1992) ที่ว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลนั้นมีความทุกข์ทรมานในระดับที่สูงมาก ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถปรับตัวต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ เทอร์นบูลล์ และวอลลิส (Turnbull & Vallis, 1995) ที่พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่มีภาวะลำไส้อักเสบ

นอกจากนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างสมรสอยู่ในระดับดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากสามีเป็นอย่างดี โดยสามีให้ความรัก ความเอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือขณะที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ช่วยแบ่งเบาภาระทางบ้านแทน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักของครอบครัว ส่งผลให้มีการปรับตัวและมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ทั้งนี้เพราะการเผชิญความเครียดจะมีประสิทธิผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ที่เป็นปัจจัยสำคัญหลายประการ เช่น การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ จากบุคคลอันเป็นที่รัก จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นที่รัก (Collier, 1992) ด้วยเหตุผลดังกล่าวพฤติกรรมการเผชิญความเครียดจึงมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างไรก็ตามแม้ว่า พฤติกรรมในการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจะมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานแต่พบว่าอยู่ในระดับต่ำมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดคลอดในระดับต่ำ ดังนั้นความสัมพันธ์จึงอยู่ในระดับต่ำตามไปด้วย

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.116$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัสนี วันชัย (2539) ที่พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่มีสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น บิดามารดา สามี ดี มีแนวโน้มที่จะมีความทุกข์ทรมานในระดับต่ำกว่าผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันกับสามีและโดยภาพรวมสัมพันธภาพคู่สมรสอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.9) ในขณะที่ความทุกข์ทรมานอยู่ในระดับน้อย จึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างในประเด็นนี้อย่างชัดเจน ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.012$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัสนี วันชัย (2539) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเป็นเอกพันธ์สูงส่วนใหญ่ร้อยละ 70.40 มีอายุระหว่าง 21-35 ปี (ตารางที่ 4.1) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่และอยู่ในช่วงอายุที่เหมาะสมต่อการมีบุตร พัฒนาการด้านต่าง ๆ สมบูรณ์ มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอที่จะอดทนต่อการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้มีการวางแผนการมีบุตรร่วมกับสามี กลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการบุตร อยากให้บุตรคลอดอย่างปลอดภัย ดังนั้นไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะอายุมากหรือน้อยก็ไม่มีผลต่อความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน ($\chi^2 = 8.049$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์สูงส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 56.5 ทำให้ไม่มีความแตกต่างในเรื่องการเรียนรู้และการปรับตัวที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางเท่านั้น ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัสนี วันชัย (2539) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่ของการตั้งครรภ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการศึกษาพบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความทุกข์ทรมานในสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .646$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก อีกทั้งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 70.40 ซึ่งมีวุฒิภาวะที่พร้อมในการเผชิญกับปัญหา มีความพร้อมในการมีบุตรและบทบาทการเป็นมารดา สังเกตจากกลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์มากถึงร้อยละ 70.40 เมื่อได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเพื่อช่วยให้ทารกปลอดภัย ทำให้สามารถอดทนต่อความเจ็บปวดและภาวะต่างๆหลังผ่าตัด มารดาจึงประเมินความทุกข์ทรมานอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นลำดับที่ของการตั้งครรภ์จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัด กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการศึกษาพบว่าชนิดของการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($\chi^2 = .858, 291$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มากถึงร้อยละ 70.40 ซึ่งแสดงถึงความต้องการในการมีบุตร เมื่อได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินร้อยละ 74.60 จากข้อบ่งชี้ต่างๆได้แก่ ศีรษะทารกและอุ้งเชิงกรานมารดาไม่ได้สัดส่วนกัน ทารกขาดออกซิเจน ทารกใช้ก้นเป็นส่วนนำ (ตารางที่ 4.1) อีกทั้งความทุกข์ทรมานที่มารดาได้รับขณะรอคลอด จากการการหดตัวของมดลูกที่ถี่ขึ้นทุก 2-3 นาที โดยไม่มีความก้าวหน้าของการคลอดอันเป็นผลจากข้อบ่งชี้ดังกล่าว ทำให้มารดารู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้นเป็นระยะ ดังนั้นเมื่อแพทย์ตัดสินใจผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อช่วยเหลือบุตรและตนเองให้ปลอดภัย ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน (ร้อยละ 72.70) จึงอาจเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างอยากได้รับ เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการหดตัวของมดลูกที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และเพื่อความปลอดภัยของบุตร ดังนั้นหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างจึงประเมินความทุกข์ทรมานในระดับน้อย จึงทำให้ชนิดของการผ่าตัดและประสบการณ์การผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่า สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ มีความทุกข์ทรมานในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย โดยมีความทุกข์ทรมานด้าน

ร่างกายมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย จากความรุนแรงของอาการปวดแผลผ่าตัด จากอาการปวดแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง จากอาการอ่อนเพลีย และจากนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือนอนไม่หลับ และความทุกข์ทรมานด้านจิตใจมากที่สุด 2 อันดับ คือวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรพยาบาลในการให้การดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อลดความทุกข์ทรมาน โดย

- 1) ประเมินความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม โดยให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาให้มากที่สุด เพื่อให้มารดารู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และไว้วางใจ ทำให้ลดความทุกข์ทรมานลงไปได้
- 2) แนะนำให้มารดาใช้มือประคองแผลผ่าตัดทุกครั้งที่เคลื่อนไหวหรืออาจใช้หมอนพุงแผลไว้ทุกครั้งที่เกิดตัว ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และวางแผนทำกิจกรรมการพยาบาลให้แล้วเสร็จในคราวเดียว เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเคลื่อนไหวร่างกาย และนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ
- 3) นำผลการวิจัยไปเผยแพร่แก่สตรีที่ต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ให้ทราบถึงความทุกข์ทรมานภายหลังผ่าตัดคลอดเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกการคลอดทางช่องคลอด ที่ช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่ ไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สามารถฟื้นตัวจากการคลอดได้เร็วและช่วยลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดภายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- 4) ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของการช่วยเหลือป้องกันและลดความทุกข์ทรมานแก่สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยการจัดอบรมหรือสัมมนาทางวิชาการแก่บุคลากร เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการดูแลสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกล่าวคือ สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญกับปัญหาการแก้ปัญหาทางอ้อม และการจัดการอารมณ์ อย่างถูกต้องแล้ว จะช่วยให้มีความทุกข์ทรมานอยู่ในระดับต่ำ ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารและบุคลากรทางการพยาบาลในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมาน โดยการส่งเสริมให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องใช้พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมทั้งด้านเผชิญกับปัญหา ด้านแก้ปัญหาทางอ้อม และด้านจัดการอารมณ์ โดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตั้งแต่ก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสตรีที่เคยได้รับการผ่าตัดคลอดทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถเผชิญกับปัญหาและสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่หลากหลาย

2. ด้านการศึกษา

นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปจัดการเรียนการสอนให้มีเนื้อหาที่เน้นถึงความสำคัญของความทุกข์ทรมาน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมทั้งการประเมินความทุกข์ทรมานเพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาวิจัยผลการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ เช่น การโค้ชร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดคลอดเพื่อลดความทุกข์ทรมานในสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2.ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยอื่นๆ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง ที่มีต่อระดับความทุกข์ทรมานสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่คาดหวังว่าจะคลอดตามปกติ

