

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลตำรวจผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

#### 1. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนาน ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หรือเฉพาะส่วนของร่างกาย มีความยุ่งยากและมีความเสี่ยงสูง

##### 1.1 ความหมาย

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean Section) หมายถึง การผ่าตัดนำเอาทารกออกจากโพรงมดลูกโดยผ่านทางรอยผ่าที่ผนังหน้าท้องและรอยผ่าที่ผนังมดลูก (Gabbe,2002:539; Tara et al.,2008:483)

##### 1.2 ชนิดของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

โดยทั่วไปการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมี 2 ชนิด

1.2.1 การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องชนิดที่มีการวางแผน หรือกำหนดล่วงหน้า (Planned or Elective cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดที่มีการพิจารณาไว้ตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์หรือก่อนกำหนดคลอด 1 ถึง 2 สัปดาห์ เนื่องจากไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ โดยมีข้อบ่งชี้ชัดเจน เช่น ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา เด็กท่าก้น เป็นต้น รวมทั้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในรายที่ไม่ต้องการคลอดทางช่องคลอด

1.2.2 การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องชนิดที่ไม่ได้วางแผนหรือฉุกเฉิน(Unplanned or Emergency cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดที่มีการพิจารณาขึ้นในระหว่างการคลอด โดยมีข้อบ่งชี้บางอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ภาวะสายสะดือถูกกด ระยะคลอดยาวนาน ภาวะที่แสดงว่าทารกกำลังได้รับอันตราย เป็นต้น ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ไม่ได้เตรียมการล่วงหน้ามาก่อน

### 1.3 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะกระทำเมื่อการคลอดทางช่องคลอดอาจเป็นอันตรายต่อมารดา และทารกในครรภ์ หรือทั้งสองฝ่าย ดังนั้นแพทย์จึงต้องพิจารณาจากข้อบ่งชี้ซึ่งแบ่งเป็น 2 พวก ดังนี้ (Gabbe,2002:539; Tara et al., 2008: 483)

#### 1.3.1 ข้อบ่งชี้สมบูรณ์ (Absolute Indication)

#### 1.3.2 ข้อบ่งชี้สัมพัทธ์ (Relative Indication)

1.3.1 ข้อบ่งชี้สมบูรณ์ (Absolute Indication) :เป็นข้อบ่งชี้ที่ต้องทำการผ่าตัดอย่างแน่นอน ถ้าปล่อยไว้คลอดเองจะมีอันตรายมาก ได้แก่

1) การคลอดติดขัด (Mechanical obstruction or mechanical dystocia)หรือการคลอดยาก สาเหตุเนื่องมาจากกลไกการคลอดเป็นข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยที่สุด อาจเนื่องจากการผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะ ทารกกับเชิงกรานของมารดา(Cephalopelvic disproportion)ทารกอยู่ในท่าผิดปกติที่คลอดเองไม่ได้ เช่น ท่าขวาง( transverse lie )ท่าหน้าชนิด mento – posterior presentation ท่าก้นในครรภ์แรกเป็นต้น และการขวางกั้นของช่องทางคลอดจากก้อนเนื้ออกภายในอุ้งเชิงกราน เช่น เนื้องอกรังไข่ เนื้องอกมดลูกบริเวณ ปากมดลูก (cervical myoma )เป็นต้น

2) รกเกาะต่ำ ( Placentaprevia ) โดยเฉพาะในรายที่เป็นรกเกาะต่ำชนิดปิดปากมดลูก หมด ( Placenta previa totalis ) หรือรกเกาะต่ำชนิดบางส่วนที่มีอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์หรือตก เลือดมาก

3) กระจกเชิงกรานหักหรือมีความผิดปกติของช่องคลอดอาจเป็นโดยกำเนิดหรือ อุบัติเหตุ

4) มะเร็งปากมดลูกที่พบภายหลังตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ไปแล้ว จะพิจารณาผ่าตัด คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์และเลือกทำ classical cesarean section เพื่อหลีกเลี่ยงการผ่าตัดคลอด ผ่านมะเร็ง

5) ตั้งครรภ์ภายหลังผ่าตัดตกแต่งช่องคลอด เช่น การผ่าตัดเย็บปากมดลูกในราย incompetent cervix การผ่าตัดแก้ไขภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (stress urinary continence) หรือการผ่าตัด แก้ไขรูรั่วระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับช่องคลอด (vesico vaginal fistula)

1.3.2 ข้อบ่งชี้สัมพัทธ์ (Relative indication) :เป็นข้อบ่งชี้ที่อาจจะผ่าตัด หรืออาจจะคลอดทาง ช่องคลอดก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพของมารดา หรือทารกกว่าจะมีอันตรายมากน้อยแค่ไหน และการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง น่าจะให้ผลดีกว่าวิธีอื่น ได้แก่

1) มารดาที่เคยมีการผ่าตัดที่ผนังมดลูก เช่น เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Previous cesarean section) ผ่าตัดเอาเนื้องอกมดลูกออก (Myomectomy)เป็นต้น

- 2) ตกเลือดก่อนคลอดที่อาจมีอันตรายต่อมารดาหรือทารก ถ้าให้คลอดทางช่องคลอด เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio placenta)
- 3) โรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ เช่น เบาหวาน แม้ว่าจะได้รับการดูแลควบคุมน้ำตาลอย่างดี ทารกยังมีอัตราตายสูงจากน้ำหนักมากกว่าปกติ ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension) ชนิดรุนแรงที่ควบคุมด้วยยาไม่ได้ผล
- 4) ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะอันตราย เช่น ภาวะขาดออกซิเจน (Fetal distress) ซึ่งอาจเกิดจากการเสื่อมของรกสายสะดือข้อย
- 5) ครรภ์แฝดที่ทารกไม่ได้อยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำทั้งคู่
- 6) ผู้คลอดมีประวัติคลอดยาก ทารกตาย หรือพิการจากการคลอด โดยหาสาเหตุไม่ได้ ประวัติการมีบุตรยาก (Infertility)
- 7) อื่นๆ เช่น การติดเชื้อเริม (Herpes) ที่อวัยวะสืบพันธุ์ในช่วงระยะใกล้คลอด เป็นต้น

#### 1.4 ประเภทของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Types of cesarean operations)

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประกอบด้วย การผ่าตัดที่ผนังหน้าท้องและผนังมดลูก ดังนั้นจึงมีการผ่าตัดได้หลายอย่างดังนี้

##### 1.4.1 การผ่าตัดผนังหน้าท้องหรือผิวหนัง (Skin incision) มี 2 ชนิด คือ

- 1) การผ่าในแนวตั้ง (Low vertical skin incision หรือ median incision) : จะผ่าจากแนวกึ่งกลางเหนือกระดูกหัวเข่ามายังแนวสะดือจะทำในกรณีฉุกเฉิน ทารกตัวโต
- 2) การผ่าในแนวขวาง (Transverse skin incision หรือ Pfannenstiel's incision) : เป็นการผ่าซึ่งอยู่ในแนว hairline ของบริเวณหัวเข่า ความยาวของแผลเล็กน้อยตามขนาดของทารกทำให้มองไม่เห็นแผลผ่าตัดชัดเจน

##### 1.4.2 การผ่าตัดผนังมดลูก (Uterine incision) มี 4 ชนิด คือ

- 1) การผ่าตามแนวตั้งที่ส่วนบนของผนังมดลูก (Classical cesarean section) เป็นการผ่าตัดที่ผนังมดลูกตามแนวตั้งที่ส่วนบนของมดลูก
- 2) การผ่าที่ส่วนล่างของผนังมดลูก (Low cervical cesarean section) เป็นการผ่าตัดตามแนวตั้งและแนวขวางที่ส่วนล่างของผนังมดลูก
- 3) การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องและตัดมดลูกทิ้ง (Cesarean hysterectomy) เป็นการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องตามธรรมดา แล้วตัดมดลูกออกทางหน้าท้องด้วยในการผ่าตัดครั้งเดียวกัน
- 4) การผ่าตัดเอาทารกออกจากภายนอกช่องท้อง (Extraperitoneal cesarean section) เป็นการผ่าตัดที่ผนังมดลูกโดยไม่ต้องผ่านเข้าภายในช่องท้อง จะเจาะเข้าใต้กระเพาะปัสสาวะ เข้าหามดลูกส่วนล่าง

## 1.5 ยาระงับความรู้สึกที่ใช้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1.5.1 การใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General anesthesia): ได้ผลดีในการระงับความรู้สึกได้ง่ายและรวดเร็วแต่เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดการสำลักอาหารและน้ำเข้าปอดในมารดาที่ไม่ได้งดน้ำและอาหารมาก่อน และเสียเลือดมากกว่า เนื่องจากยาสลบบางอย่างมีผลต่อการหดตัวของมดลูก ยาสลบบางชนิดอาจกกดการหายใจของทารกแรกคลอด

1.5.2 การใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนของร่างกาย (regional anesthesia): อาจจะเป็น spinal หรือ epidural anesthesia ซึ่งวิธีนี้มีข้อดี คือมารดายังตื่นอยู่ ไม่เสี่ยงต่อการสำลักอาหารและน้ำเข้าปอด และยาไม่มีผลกดการหายใจของทารกแรกคลอด ข้อเสียที่พบ คือ ผลของยาต่อระบบประสาทอัตโนมัติทำให้ความดันโลหิตลดลงมาก ดังนั้นแพทย์จะป้องกันและแก้ไขโดยให้สารน้ำ จำนวน 500-1000 ml ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก บางรายระดับของยาระงับความรู้สึกขึ้นไประดับสูงทำให้กกดการหายใจมารดาได้ อาจพบภาวะแทรกซ้อน เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นต้น

## 2. ความทุกข์ทรมาน

มีผู้ศึกษาและให้ความหมายของความทุกข์ทรมานไว้หลายประเด็นดังนี้

แม็คคอร์คิลและยัง (McCorkle & Young, 1978: 393) กล่าวถึงความทุกข์ทรมานว่าหมายถึงความไม่สบายอย่างมากของผู้ป่วยที่มีต่ออาการหนึ่ง โดยเฉพาะซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเอง โดยได้กล่าวถึงอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานได้แก่อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ความเจ็บปวด ความอ่อนล้าความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง การขับถ่ายผิดปกติ การมีสมาธิลดลง ภาวะเปลี่ยนแปลงและภาวะแปรปรวนทางอารมณ์

ไรด์-พอนเต (Reid - Ponte, 1992 :283) ได้กล่าวถึงความทุกข์ทรมานตามความหมายของนักสังคมวิทยาว่าความทุกข์ทรมานเป็นผลของความเครียดผลของอารมณ์ในด้านลบเป็นปัญหาระหว่างบุคคล สังคม และเป็นส่วนประกอบของความเจ็บปวดทางด้านร่างกายและจิตใจโดยความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นอาจเริ่มจากความไม่สบายทางอารมณ์และ/หรือความไม่สบายทางด้านร่างกายและเป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคล

บุศรินเอียวลีหยก (2545:11) ได้ให้ความหมายว่าหมายถึงความรู้สึกไม่สบายอย่างมากของบุคคลที่เกิดขึ้นจากอาการและอาการแสดงทางด้านร่างกายและจิตใจที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเองเช่นความเจ็บปวด การไอ นอนไม่หลับ ความวิตกกังวล เป็นต้น

ศิริจันทร์ ภัทรวชิธร (2547) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกไม่สบายและประสบการณ์เฉพาะของบุคคล เกิดจากการที่ร่างกายถูกคุกคามจากสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ความเจ็บปวด การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ความวิตกกังวล โดยร่างกายจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้นแตกต่างกันไป โดยเป็นการตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ

จากความหมายของความทุกข์ทรมานที่กล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่าความทุกข์ทรมานเป็นความรู้สึกไม่สุขสบายอย่างมากของบุคคลที่เกิดจากอาการและอาการแสดงทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจในทางลบ เช่นความเจ็บปวดนอนไม่หลับความกลัวความวิตกกังวลความเครียดเป็นต้นและเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล

## 2.1 ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ภายหลังผ่าตัดจะทำให้สตรีเกิดความทุกข์ทรมานโดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดซึ่งความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นนั้นจะพบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากหรือน้อยแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการดังเช่นการศึกษาของนันทาเล็กสวัสดี และคณะ (2542) เกี่ยวกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่พบว่า ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดเมื่อครบ 24 ชั่วโมงในระดับปานกลางและค่อยๆลดลงอยู่ในระดับน้อยเมื่อครบ 72 ชั่วโมงและความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดใหญ่ในระยะ 24 ชั่วโมง, 48 ชั่วโมงและ 72 ชั่วโมงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ดังนี้

### 1.ความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่สำคัญ มีดังนี้

1.1 ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดโดยแพทย์ใช้มีดกรีดผ่านหน้าท้องและกล้ามเนื้อคลูกทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง โดยผ่านผิวหนังหน้าท้องกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อคลูก หลอดเลือด และเส้นประสาท (Gilstrap, Cunningham & Vandorsten, 2002)จะกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด (nerve ending or receptor) บริเวณนั้นให้หลั่งสารเคมีต่างๆได้แก่ โปตัสเซียม (potassium) ฮีสตามีน (histamine) ซีโรโทนิน (serotonin) เบรดีคินิน (bradykinin) และกรดอะแรคซิดอนิก (arachidonic acid) ออกมา (Miller, et al.,2002; Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004) ทำให้หลอดเลือดบริเวณที่ได้รับอันตรายมีการขยายตัว เป็นผลให้มีการคั่งของเลือดบริเวณนั้น ทำให้บริเวณแผลผ่าตัดมีอาการบวมและกดปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด ผู้ป่วยจึงมีความเจ็บปวดแผลผ่าตัดมาก ร่วมกับเป็นการผ่าตัดบริเวณหน้าท้องซึ่งจะทำให้เกิดความเจ็บปวดมากที่สุดเพราะเป็นบริเวณที่มีเส้นประสาททอดผ่านจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นเส้นประสาทที่มีความซับซ้อนและมีความเกี่ยวข้องกับการรับความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณอวัยวะภายในจึงก่อให้เกิดความปวดระดับมากหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (สมพร ชินโนรส มยุรี จิริภิญโญ และขวัญจิตร ปุ่นโพธิ์,2552) มีการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอามดลูกออกทางหน้าท้องจะมีความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Gupta et al.,2004)สอดคล้องกับการศึกษาของกูดและคณะ (Good et al.,2000) ที่ศึกษาความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องพบว่า ในวันที่ 1 หลัง



ผ่าตัดจะมีความปวดอยู่ในระดับรุนแรง และจะลดลงในวันที่ 2 และ 3 หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางและน้อย

ความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนอกจากเกิดจากเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการผ่าตัดแล้ว ยังมีสาเหตุที่ทำให้ความปวดรุนแรงเพิ่มขึ้นจากการไอเนื่องจากมีเสมหะค้างค้ำจากผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึกและยาบรรเทาปวดทำให้ความเจ็บปวดพุ่งสูงขึ้นทันทีทั้งนี้เนื่องจากกลไกการไอจะเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องอย่างแรงและรวดเร็วสิ่งเหล่านี้จะมีผลคุกคามต่อร่างกายมารดาภายหลังผ่าตัดอย่างรุนแรงทำให้มารดารู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้น และยังพบว่าความปวดจะรุนแรงและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้นจากการเคลื่อนไหวร่างกายเช่น ขยับตัว ลูกนั่งเดิน พลิกตะแคงตัว หรือเมื่อทรงตัวอยู่ในอิริยาบถต่างๆ (Good, et al.,2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรจงจารุงศ์ (2551) ที่พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องจะมีความปวดสูงสุดเมื่อมีการเคลื่อนไหว เช่น พลิกตะแคงตัว การนั่ง การยืนและการเดิน เนื่องจากจะกระตุ้นกล้ามเนื้อที่ได้รับการผ่าตัดให้มีการหดตัว เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กให้ส่งสัญญาณประสาทความเจ็บปวดไปยังสมอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดมากขึ้น ความรุนแรงของความเจ็บปวดแผลผ่าตัดจะทุเลาลงในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัดเนื่องจากกระบวนการหายของแผลผ่าตัดและเป็นไปตามกลไกความปวดหลังผ่าตัดเนื่องจากการหลั่งของสารเคมีต่างๆซึ่งมีมากในระยะแรกๆและลดลงในระยะต่อมา ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่ 2-3 วันแรกหลังเกิดบาดเจ็บหรือเกิดแผล (Lorenz & Longker,2001) ดั้งการศึกษาของ กู๊ดและคณะ (Good et al.,2000)และเออนิยาติ (Emiyati,2002) ที่พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมีระดับความเจ็บปวดในระดับปานกลางถึงมาก หลังจากนั้นความรุนแรงจะค่อยๆลดลงอันเป็นผลจากกระบวนการหายของแผล สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร ชินโนรส มยุรี จิรภิญโญ และขวัญจิตรี ปูนโพธิ์ (2552) ที่พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องในวันที่ 1 หลังผ่าตัดจะมีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก และในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดอยู่ในปานกลางถึงระดับต่ำ

1.2 การนอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่เพียงพอสาเหตุสำคัญของการนอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่เพียงพอของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่คือ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัดระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีพบว่า ความปวดรบกวนการนอนหลับหลังผ่าตัดวันที่ 1 ร้อยละ 65 (Good et al., 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของคลอส (Closs,1992)และ สุกัญญา พัทวี (2541)ที่พบว่าความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวิตกกังวลและนอนไม่หลับนอกจากนั้นกิจกรรมการรักษายาบาลต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การให้ยา การพลิกตัว การเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายหรือการเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานจากการนอนไม่หลับเนื่องจากกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐพล (Prasertphol,2001) ที่พบว่ากิจกรรมการพยาบาลเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในระดับมากซึ่งการนอนหลับไม่เพียงพอเป็นระยะเวลาติดต่อกันของผู้ป่วยจะส่งผลให้เกิด

ความแปรปรวนทางจิตใจและอารมณ์เกิดขึ้น เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า และมีความเครียดเพิ่มขึ้น (Evan & French, 1995)

1.3 ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนอนไม่หลับหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ความไม่สุขสบายที่มีอยู่เพิ่มมากขึ้น ดังนี้

1.3.1 เสียงเสียงที่ดังทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายและรู้สึกทุกข์ทรมาน เนื่องจากนอนไม่หลับที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยสามัญหลังคลอด ได้แก่ เสียงร้องของเด็ก เสียงพูดคุยของผู้ป่วยข้างเตียงและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เมื่อถูกกระตุ้นหรือรบกวนจากเสียงร่างกายจะมีการตอบสนองแตกต่างกันไปเช่นมีความรู้สึกรำคาญเมื่อได้ยินเสียงมากกว่า 70 เดซิเบลขึ้นไปนอกจากนี้เสียงยังมีผลต่อจิตใจได้อย่างมากทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดกระสับกระส่ายกังวล กลัวและอ่อนเพลีย

1.3.2 อุณหภูมิ อุณหภูมิที่ร้อนและเย็นเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและนอนไม่หลับโดยเฉพาะหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งไม่มีเครื่องปรับอากาศ ทำให้อุณหภูมิห้องร้อนอบอ้าว จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายเพิ่มขึ้นตื่นบ่อยขึ้น (Roehrs, Zorick & Roth, 1994) ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอ จะรู้สึกอ่อนล้า และทุกข์ทรมาน

1.3.3 แสงสว่าง เนื่องจากสภาพหอผู้ป่วยเป็นหอสามัญสตรีหลังคลอดจะอยู่รวมกันการทำกิจกรรมพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในเวลากลางวัน จำเป็นต้องเปิดไฟสว่างเกือบตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด นอนหลับพักผ่อนได้น้อย ผู้ป่วยจะรู้สึกทุกข์ทรมานจากการนอนหลับไม่เพียงพอ ซึ่งวิลสัน (Wilson, 1997: 268) ศึกษาพบว่าสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและนอนไม่หลับเกิดจากแสงไฟที่สว่างเกินไป

1.4 การใส่สาย/ท่อระบายต่างๆและอุปกรณ์ทางการแพทย์สตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมักมีสาย/ท่อระบายต่างๆออกจากร่างกายได้แก่สายน้ำเกลือสายสวนปัสสาวะสิ่งเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดความรำคาญความปวดและความไม่สุขสบายได้ (Dewit, 2001; Pasero & MaCaffery, 2002) เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่กล้าขยับตัวหรือเคลื่อนไหวกลัวสาย/ท่อระบายหลุดในบางรายเมื่อขยับตัวหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายสาย/ท่อระบายอาจมีการดึงรั้งเกิดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น ดังเช่นการศึกษาของนันทาเล็กสวัสดิ์และคณะ (2543) เกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่และคาสายสวนปัสสาวะพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง

1.5 อาการปวดเมื่อยจากการนอนท่าเดียนานๆและการนอนในท่าที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากความกลัวเจ็บปวดแผลผ่าตัดเมื่อต้องเคลื่อนไหวร่างกายผู้ป่วยจึงมักหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆอาจนั่งหรือนอนอยู่ในท่าเดียนานๆบนเตียงซึ่งก่อให้เกิดการหดตัวและเกร็งตัวของกล้ามเนื้อจึงอาจเป็นเหตุให้พบอาการปวดเมื่อยต่างๆมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้นด้วย

1.6 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสตรีภายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่อาจพบได้ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบทางเดินหายใจ ภาวะติดเชื้อและภาวะมีไข้ ดังนี้

#### 1.6.1 ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร

1) คลื่นไส้อาเจียน มักเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (Mishler, 1999) อย่างไรก็ตามสามารถพบได้จากการให้ยาชาเฉพาะที่เช่นกัน โดยมักพบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือการได้รับยาบรรเทาปวดจะส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้และเพิ่มความปวดแผลผ่าตัดอีกด้วย (William, 2003)

2) ท้องอืด เกิดได้หลายสาเหตุ ได้แก่ ฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายระหว่างผ่าตัดมีการสัมผัสโดยตรงต่อลำไส้และอวัยวะในช่องท้องอื่นๆทำให้รบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ การงดน้ำและอาหาร การที่ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะขยับตัวหรือเคลื่อนไหวเนื่องจากกลัวปวดแผลผ่าตัดมากและผลจากการใช้ยาบรรเทาปวด (Roark, 2003) โดยสาเหตุต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง และมีการสะสมแก๊สจำนวนมาก (Dewit, 2001) ร่วมกับการไม่ได้ลุกเดินหลังผ่าตัด ทำให้มีการยืดขยายของผนังหน้าท้อง ผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัดแน่นท้องจากการที่ไม่สามารถขับแก๊สออกจากระบบทางเดินอาหาร และยังทำให้แผลผ่าตัดตึง ผู้ป่วยจะรู้สึกทุกข์ทรมานมาก เนื่องจากหายใจไม่สะดวก และปวดแผลมากขึ้น ซึ่งอาการท้องอืดและปวดแน่นท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยใน 24 ชั่วโมงจนถึง 2-3 วันแรกหลังผ่าตัด (Litwack, 2000; Potter & Perry, 1999)

1.6.2 ภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ภาวะตกเลือด และภาวะช็อกซึ่งเกิดจากการทำลายของหลอดเลือดขณะผ่าตัดทำให้ tissue perfusion ไม่เพียงพอส่งผลให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลงอาการที่สังเกตได้คือชีพจรเบาเร็วหายใจตื้นตัวเย็น ซีด นอกจากนี้บางรายอาจพบเส้นเลือดดำอักเสบจากการอุดตันซึ่งเกิดจากการนอนนานและมีการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลงทำให้การไหลเวียนของเลือดช้าลง เกิดกระบวนการแข็งตัวของเลือดในหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดขาบริเวณน่องที่อักเสบ คลำพบก้อน ตึง และกดเจ็บ (Marex & Boehnlein, 1999)

1.6.3 ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด จากการศึกษาของเชียร์เรอ (Shearer, 1993) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีการติดเชื้อสูงกว่ามารดาที่คลอดปกติถึง 4 เท่า ซึ่งภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดใหญ่ที่พบบ่อย ได้แก่

1) การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แผลผ่าตัดที่ติดเชื้อจะมีอาการบวม แดง ร้อน กดเจ็บมีหนองหรือน้ำเหลือง และมีไข้ ซึ่งจะปรากฏประมาณวันที่ 1-2 หลังผ่าตัด (Marex & Boehnlein, 1999)



2) การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ มักเกิดขึ้นประมาณวันที่ 3-6 หลังผ่าตัด โดยปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการติดเชื้อที่สำคัญ คือ อาการปวดแผลผ่าตัดซึ่งทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะออกไม่หมด การคาสาขสวนปัสสาวะ ผลของยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย และการลดความเคลื่อนไหวของร่างกายทำให้ลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดการค้างค้ำของปัสสาวะจำนวนมาก และมีการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียอย่างรวดเร็ว จนเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดได้ ดังเช่นการศึกษาของบุชโฮลและเดรี่ (Buchholz & Dary, 1994 อ้างถึงใน กนิษฐา เล้าหัตถพงษ์ภูริ, 2539) พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีปัญหาการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะถึงร้อยละ 11

1.6.4 แผลแยก หมายถึงริมของขอบแผลแยกออกจากกัน มักเกิดขึ้นในวันที่ 6-8 วันหลังผ่าตัด หรืออาจพบก่อนหน้านี้ได้ แผลแยกมักสัมพันธ์กับภาวะท้องอืด การไอแรงๆ หรืออาเจียน (Marex & Boehnlein, 1999)

1.6.5 ภาวะมีไข้ เป็นปัญหาสำคัญหลังผ่าตัด โดยมักมีไข้ในระยะ 2 วันแรกหลังผ่าตัด เนื่องจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการที่เนื้อเยื่อของร่างกายถูกทำลายจากการผ่าตัด ทำให้มีการหลั่งสารพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) สารนี้นอกจากจะกระตุ้นให้ตัวรับความรู้สึกเจ็บปวดไวต่อการกระตุ้นแล้วยังมีคุณสมบัติในการปรับระดับอุณหภูมิของร่างกายให้สูงขึ้นด้วย

ความไม่สบายทางด้านร่างกายที่เกิดจากปัจจัยต่างๆดังที่กล่าวมา จะทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานและจะต้องใช้เวลาในการปรับตัวเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ นานขึ้นกว่าการคลอดปกติในบางรายอาจไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูลูกได้อย่างเต็มที่ ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเกิดภาวะเครียดทั้งต่อร่างกายและจิตใจ (Thompson, 2002)

2. ความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ มักเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสียสมดุลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัว เนื่องจากบุคคลเป็นองค์รวมประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เมื่อร่างกายไม่สบายจะส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมด้วย ความทุกข์ทรมานของสตรีภายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลกล่าวคือ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้สตรีต้องอยู่ในสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดพร้อมกับเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่เป็นบทบาทการเป็นมารดา จึงทำให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยเฉพาะในรายที่ตั้งครรภ์แรก และการผ่าตัดนั้นไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า หรือคาดหวังว่าจะคลอดบุตรแบบปกติ มารดาจะรู้สึกผิดหวัง รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของตนเองต่ำลง สอดคล้องกับการศึกษาของไรดิงและคณะ (Ryding, et al.,1998) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินจะมีความกลัว รู้สึกผิดหวังที่ไม่มีส่วนร่วมในการคลอดบุตร และรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมตนเองและสถานการณ์ได้ จึงรู้สึกทุกข์ทรมาน และการที่มีเวลาเพียงเล็กน้อยในการปรับตัวต่อความจำเป็นนี้ ประกอบกับไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดใหญ่มาก่อน ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มขึ้น กลัวใน

สิ่งที่ไม่รู้ กลัวตนเองและลูกจะเป็นอันตรายกลัวความเจ็บปวดแผลผ่าตัด กลัวตาย กลัวเกี่ยวกับการหายของแผล วิตกกังวลว่าสภาพเจ็บป่วยของตนเองจะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้หรือเลี้ยงดูบุตรได้ตามปกติ (นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ, 2542; Galloway, 1999; Beare & Myers, 1994) ซึ่งอัฟฟอนโซ และสติชเลอร์ (Affonso & Stichler, 1980) พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 80 จะมีความวิตกกังวล กลัวอันตรายในด้านต่างๆ เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับสามี กลัวความปลอดภัยของตนเองและบุตร ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้จะทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดมองประสบการณ์การคลอดในทางลบ (Lobel & Deluca, 2007)นอกจากนี้ ความวิตกกังวล และความกลัวจะมีผลต่อการรับรู้และการแสดงความเจ็บปวดของมารดาหลังคลอด เนื่องจากสภาวะอารมณ์เหล่านี้จะกระตุ้นกลไกเนื้อให้หดรัดตัวมากขึ้น มีผลทำให้ความรู้สึกปวดรุนแรงขึ้น และทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความทุกข์ทรมานเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนั้นความไม่สุขสบายและอาการปวดแผลผ่าตัด ทำให้ขาดวางต่อกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะแรกหลังผ่าตัด เนื่องจากสภาพร่างกายยังไม่พร้อมที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการให้นมมารดาและเลี้ยงดูบุตรได้ ซึ่งจะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Porter et al.,2007; Cox & Smith, 1983) และยิ่งสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงมากเท่าใดก็จะมีผลให้เกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นมารดามากขึ้นเท่านั้น (Cox & Smith, 1982) สตรีหลังผ่าตัดคลอดจะรู้สึกทุกข์ทรมานใจมากขึ้น ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจสูงและเป็นเวลานาน (Kehlet, 1984 cited in Salmon & Kaufman, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจมาและคณะ (Wijma et al.,2002) พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีความทุกข์ทรมานด้านจิตใจสูงจะส่งผลกระทบต่อร่างกายมีการหลังฮอร์โมนกลูคอร์ติโคอยด์และแคทีโคลามีน ออกมามากกว่าปกติ และจะไปยับยั้งการสังเคราะห์คอลลาเจนซึ่งเป็นสารสำคัญในการสมานเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตราย ทำให้แผลหายช้าและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (Beare & Myers, 1994)

นอกจากนั้นสตรีหลังผ่าตัดคลอดอาจวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการคลอดปกติหลายเท่าตัว โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เนื่องจากต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งในการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก และการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดนอนไม่หลับ กังวล ดังการศึกษาของ นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2542) ที่พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดใหญ่ครบ 72 ชั่วโมง จะมีความทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวลต่อสภาพเจ็บป่วย และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และ ในอันดับที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

ความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะทำให้เกิดปฏิกิริยาหรือแสดงอาการตอบสนองออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ มากหรือน้อยต่างกันไปขึ้นอยู่กับ



สำหรับแบบประเมินความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ คัดแปลงมาจากมาตรวัดความทุกข์ทรมานของแม็คคอร์เคลิ และยัง (1978) และแบบวัดความทุกข์ทรมาน ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ของ นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ

### 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เนื่องจากยังไม่มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลหรือสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มี ผลหรือสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ ทั้งนี้เพราะการผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้องถือว่าการผ่าตัดใหญ่ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้องที่สำคัญจึงพอสรุปได้ดังนี้ คือ

**3.1 อายุ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นจะ ทำให้บุคคลมีประสบการณ์และมีพัฒนาการในชีวิตเพิ่มขึ้น ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการ ไตร่ตรองและตัดสินใจดีกว่า ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยความ ทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่มีอายุมากจึงน้อยกว่าในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า (Edlund & Sneed, 1989) ดังเช่น การศึกษาของอัสนี วันชัย (2539) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความทุกข์ทรมานน้อยกว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า

**3.2 ระดับการศึกษา**เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่ช่วยเพิ่มทักษะใน การแก้ปัญหาของบุคคลการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆที่จะ เอื้ออำนวยต่อการนำความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทำให้มีทักษะในการ แสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่างๆที่สงสัยหรือไม่เข้าใจได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Jalowice & Power, 1981: 10-15; Potter & Perry, 1999) จากการศึกษาของอาร์ลิง (Arling, 1987) พบว่าคนที่มีการ ศึกษาต่ำอาจมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีช่วยเหลือตนเองได้น้อยเมื่อพบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิด ความเครียดขึ้นในชีวิตจะทำให้บุคคลเหล่านี้มีความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจมากกว่าคนที่มีการ ศึกษาสูงสอดคล้องกับการศึกษาของโชเวอร์และคณะ (Schover et al., 1995) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดเต้านมที่มีการศึกษาสูงจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยทำให้ผู้ป่วยที่มีการศึกษา น้อยมีความทุกข์ทรมานมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงและการศึกษาของอัสนี วันชัย (2539) ที่พบว่าระดับ การศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

**3.3 ชนิดของการผ่าตัด** การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่ทำให้ เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดผลโดยตรงต่อการปรับตัวในการเผชิญกับ



ปัญหา การผ่าตัดที่มีการวางแผนล่วงหน้า จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้น โดยพยาบาลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด สภาพทั่วไปหลังผ่าตัด ตลอดจนคำแนะนำการปฏิบัติหลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้รับจากการเตรียมตัวตลอดทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้สถานการณ์ถูกต้อง ช่วยให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งช่วยลดความกลัวและความรู้สึกทุกข์ทรมานได้ (อุษา เชื้อหอม, 2534:55)แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหากสตรีได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน ซึ่งส่วนใหญ่จะทราบก่อนผ่าตัดประมาณ 1-2 ชั่วโมง ทำให้มีเวลาเพียงเล็กน้อยในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น โดยมีสาเหตุหนึ่งจะคิดว่าตนเองและบุตรอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย (Affonso & Stichler, 1980) เกิดความวิตกกังวลและกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ กลัวความเจ็บปวด กลัวความตายที่จะเกิดกับตนเองและทารก ทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นซึ่งความวิตกกังวลสูงในระยะก่อนผ่าตัดจะมีผลทำให้เพิ่มความเจ็บปวดหลังผ่าตัดหรือความทนทานต่อความเจ็บปวดลดลงด้วย (Walding,1991;Marie, J.S. et al.,2010) เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มารีและคณะ (Marie, J.S. et al.,2010 : 2825-2828)ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน จะรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมตนเองและสถานการณ์ได้ รู้สึกหมดหวังที่เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสตรีที่คาดหวังว่าจะคลอดเองทางช่องคลอด เมื่อไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และยังผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงมากเท่าไร ก็ยังมีผลทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานใจมากขึ้นเท่านั้น และยังอาจมีผลทำให้เกิดความล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอีกด้วย (Cox & Smith, 1982: 310)

**3.4 ประสพการณ์การผ่าตัด** จะมีผลต่อความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากผู้ที่มีประสพการณ์การผ่าตัดมาก่อนจะมีประสพการณ์ความปวด ผู้ที่เคยมีประสพการณ์ความปวดและได้รับการจัดการกับความปวด จะมีความรู้วิธีการจัดการกับความปวดได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสพการณ์ความปวดจากการผ่าตัดมาก่อน (Pottery & Perry, 2001:1301) และยังพบว่าผู้ที่มีประสพการณ์การผ่าตัดในทางลบจะทำให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งจะมีผลทำให้ความวิตกกังวลในการผ่าตัดครั้งต่อไปเพิ่มขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลที่สูงขึ้นนี้จะส่งผลทำให้เพิ่มระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและรู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้น(Marie, J.S. et al.,2010 : 2825-2828)ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ประสพการณ์ที่เคยได้รับการผ่าตัดที่ดีก็จะเกิดความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น สามารถคิดไตร่ตรอง แสวงหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ และวิธีการปรับตัวอย่างเหมาะสมและยังช่วยให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีกับบุตรดังเช่น การศึกษาของจรรยา หน่อแก้ว (2535) พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่มีการรับรู้ประสพการณ์การคลอดดี จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ตามความเป็นจริง สามารถควบคุมตนเองในการที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ และยังช่วยลดความ

วิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดสอดคล้องกับการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985: 204) ที่พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดจะช่วยลดความวิตกกังวลและลดภาวะซึมเศร้าระยะหลังคลอดใน มารดาที่มีบุตรคนแรกได้ สำหรับผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นครั้งแรก ไม่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดมาก่อน จึงทำให้ไม่สามารถคาดหวังได้ถูกต้องว่าจะได้รับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดระดับใด และจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์อะไรบ้าง ความกลัว ความวิตกกังวลจะเพิ่มสูงขึ้น จึงอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นได้

3.5 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์หรือจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะสามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (Cropley, 1987: 97) และสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ในอดีตที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งอาจส่งผลให้บุตรคนก่อนๆ มีความผิดปกติแรกเกิดก็จะมีผลต่อความวิตกกังวล ความเครียด และนำไปสู่ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้

3.6 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมต่างๆ หรือกิจกรรมที่เกิดจากสติปัญญา ความคิด การประเมินของบุคคล และจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งที่มาคุกคามเพื่อจัดการความเครียด (Scherck, 1995; Ignatavicius et al., 1995) การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถือเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของมารดาทุกคนที่อาจต้องผ่าตัดคลอดโดยไม่ได้คาดหวังมาก่อนจึงต้องเผชิญกับความเครียด และความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลให้ต้องอาศัยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเพื่อรักษาสมดุลของจิตใจ ลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของตนเองและสิ่งแวดล้อมที่มากระทบบุคคลนั้นเองจากนั้นสมองก็จะทำการประเมิน ซึ่งมี 2 ขั้นตอน คือ การประเมินขั้นปฐมภูมิ บุคคลจะตัดสินใจว่าสถานการณ์ที่มากระตุ้นเป็นสิ่งคุกคามหรือไม่และการประเมินขั้นทุติยภูมิจะเป็นการทบทวนเลือกวิธีการปฏิบัติต่อสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งพฤติกรรมของการตอบโต้อาจจะออกมาในรูปแบบของอารมณ์ ความรู้สึกลึกซึ้ง และการแสดงออกทางร่างกาย ลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แบ่งรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด เป็น 2 ด้าน ดังนี้

3.6.1 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นการจัดการกับปัญหาโดยตรงรวมทั้งหาวิธีแก้ปัญหาหลายๆวิธีเลือกวิธีที่เหมาะสม แล้วจึงลงมือแก้ปัญหา

3.6.2 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused coping) เป็นกระบวนการที่ลดอารมณ์เชิงเครียด เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น หลีกหนี การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้นๆ

จาโลวีก (Jalowice, cited in Maltz & Stricklans, 1988) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive coping behavior) เป็นความพยายามหาวิธีการที่จะจัดการกับความเครียดกับปัญหาโดยตรงได้แก่ ความพยายามแก้ไขปัญหาค้นหาแหล่งข้อมูล ดำเนินการแก้ปัญหาตามขั้นตอน โดยมีการตั้งเป้าหมายหาวิธีการต่างๆ ที่จะแก้ไขปัญหามองปัญหาอย่างมีจุดมุ่งหมาย และมีความแน่วแน่ในการแก้ปัญหา

2. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotive coping behavior) เป็นวิธีการลดความตึงเครียดโดยการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือการระบายอารมณ์เพื่อรักษาสมาคมของจิตใจไว้โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลงได้แก่ มีอารมณ์กลุ่ม ต้องการอยู่คนเดียว ฝันกลางวัน แสดงพฤติกรรมโดยการรับประทานอาหารมากขึ้นหรือสูบบุหรี่

3. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม (Palliative coping behavior) เป็นวิธีการที่ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของความเครียด แต่เป็นแนวทางของการเลือกการรับรู้ปัญหา โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลงได้แก่ การนอนหลับ การยอมความประนีประนอม มีความหวังว่าจะดีขึ้น การปล่อยวางปัญหา ยอมรับสถานการณ์ เป็นต้น

ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้ง 3 อย่างอาจใช้เพื่อส่งเสริมซึ่งกันและกันหรือใช้ผสมผสานกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์มากขึ้นแตกต่างกันตามสถานการณ์นั้นๆ ณะเผชิญ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและความทุกข์ทรมานนั้น พอนเต้ (Ponte, 1992) กล่าวว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลนั้นมีความทุกข์ทรมานในระดับที่สูงมาก ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถปรับตัวต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพจากการศึกษาของซินไซเมอร์และฮอลแลนด์ (Sinsheimer & Holland, 1987) พบว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดสูงจะสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ดี ทำให้ความทุกข์ทรมานในความเจ็บป่วยลดลงอย่างไรก็ตามแม้ว่าการเผชิญความเครียดจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสิ่งที่คุกคามได้แต่ประสิทธิภาพจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ที่เป็นปัจจัยสำคัญหลายประการ ได้แก่ ภาวะสุขภาพของบุคคล ความเชื่อของบุคคล การมีทักษะในการแก้ปัญหา มีทักษะด้านสังคม มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เช่น ข้อมูล คำแนะนำ การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ จากบุคคลอันเป็นที่รัก จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ (Collier, 1992)

สำหรับการวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของนงลักษณ์ บุญเยี่ย (2537) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1988) และนำมาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ ซึ่งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถือเป็นการผ่าตัดใหญ่เช่นเดียวกัน

**3.7 สัมพันธภาพของคู่สมรส (Marital relationship)** เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน ที่มีความผูกพันและสนิทสนมคุ้นเคยกันเป็นพิเศษ และเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย จะประกอบด้วย (Spanier, 1976, อ้างถึงใน นงลักษณ์ บุญเยี่ย, 2537)

1) ความเห็นพ้องกัน (Consensus) โดยมีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายในชีวิตสมรสที่สอดคล้องกันซึ่งช่วยให้สัมพันธภาพทั้งระหว่างคู่สมรสและระหว่างคู่สมรสกับสังคมเป็นไปอย่างราบรื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจกัน ช่วยให้เกิดกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกันอย่างแท้จริงและอย่างมีความสุขไม่ใช่ต่างคนต่างทำ

2) ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นการที่สามีและภรรยาได้รับความสุข ความสบายใจ ความเพลิดเพลินใจเนื่องจากสิ่งที่คาดหวังไว้เป็นความจริง รวมทั้งการมีความพอใจต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกัน และตรงกับความต้องการแต่ละฝ่าย

3) ความกลมเกลียว (Cohesion) คู่สมรสต้องมีความรับผิดชอบซึ่งกันและกันภายในครอบครัว เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเจ็บป่วย อีกฝ่ายจะต้องเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นด้วยความเต็มใจ การที่สามีและภรรยาได้เสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้ใช้เวลาว่างร่วมกันในการทำกิจกรรมต่างๆมีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน และมีการแบ่งหน้าที่ภาระภายในครอบครัว จะทำให้คู่สมรสเห็นคุณค่าของกันและกัน

4) การแสดงความรักของคู่สมรส (Effection expression) สามีและภรรยาที่มีความสุขจะต้องมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ห่วงใยกับความสุข มีทั้งการรับและการให้ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา และมีความอดทน

องค์ประกอบที่สนับสนุนสัมพันธภาพคู่สมรส

องค์ประกอบซึ่งมีความสำคัญในการที่จะเสริมสร้างสัมพันธภาพของคู่สมรสให้ดียิ่งขึ้นมีดังนี้

1. คู่สมรสต้องมีความพอใจซึ่งกันและกัน เป็นสิ่งที่บอถึงความสุขและความสบายใจเนื่องจากความพึงพอใจในชีวิตสมรส

2. คู่สมรสต้องมีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน เนื่องจากความรักเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นตัวส่งเสริมให้สามีภรรยาสามารถปรับตัวและหันหน้าเข้าหากัน และพยายามทำสิ่งที่คิดว่าคู่สมรสต้องการ



3. คู่สมรสต้องมีความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน การที่สามีภรรยาได้เสียสละซึ่งกันและกันใช้เวลาว่างร่วมกันในการทำกิจกรรมต่างๆ มีการพูดคุยปรึกษาหารือ และมีการแบ่งหน้าที่ภาระภายในครอบครัว จะทำให้คู่สมรสเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน

4. คู่สมรสต้องมีการปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ เพศสัมพันธ์นับเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งของชีวิตสมรส และชีวิตสมรสที่มีความสุขนั้น ควรมีความพึงพอใจต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน การปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยสำคัญที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างสามีภรรยา

สัมพันธภาพของคู่สมรสเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะทางด้านจิตใจและอารมณ์คู่สมรสจึงเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผลทางด้านจิตใจถือได้ว่าเป็นแหล่งของการสนับสนุนแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Cronnenwett & Kunst-Wilson, 1981:198) จากการศึกษาของไลเบอร์แมน (Lieberman 1986: 462) พบว่าคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง ถ้าฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเกิดการเจ็บป่วย คู่สมรสจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความไว้วางใจมากที่สุด การสนับสนุนทางสังคมจากคู่ชีวิตเป็นเสมือนเครื่องกันความเครียดหรือมีผลในการลดความเครียดออกไป ทำให้บุคคลสุขภาพจิตดีขึ้น สัมพันธภาพของคู่สมรสจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากระยะหลังคลอดถือว่าเป็นช่วงที่เต็มไปด้วยความเครียด (Harrison & Hicks, 1983 : 325) โดยเฉพาะสตรีที่มีบุตรคนแรก และต้องได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่เพียงแต่อยู่ในสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันยังอยู่ในสภาพบทบาทใหม่คือบทบาทการเป็นมารดาอีกด้วย จึงถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตของสตรี ซึ่งต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากความปวดแผลผ่าตัด การนอนหลับไม่เพียงพอ กิจกรรมการพยาบาล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น เสียง อุณหภูมิ แสงสว่าง เป็นต้น รวมทั้งความกลัวและวิตกกังวลจากสภาพการเจ็บป่วยของตนเองจะทำให้ไม่สามารถให้นมและเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในมารดาที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน นอกจากนั้นหลังคลอดบุตรจะถูกแยกไปทันทีเพื่อให้พยาบาลดูแลเนื่องจากมารดาอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมในการที่จะเลี้ยงดูบุตรได้ ร่วมกับการที่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าการคลอดปกติ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น จึงเป็นช่วงเวลาที่ทำให้มารดามีความเครียดสูงสุด (Miles, et al., 1992) ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลนี้ถ้ามีมากและไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อจิตใจจนก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน การที่สตรีหลังคลอดสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้นและทำให้ภาวะวิกฤตนี้ลดความรุนแรงลง จะต้องได้รับความช่วยเหลือหรือกำลังใจจากบุคคลที่เป็นที่รักและใกล้ชิดมากที่สุดก็คือ สามี ความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้สตรีหลังคลอดได้รับความรัก ความหวังใจ การดูแลเอาใจใส่ และการแบ่งเบาภาระต่างๆ จากสามี จะทำให้สตรีหลังคลอดรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีความมั่นคงในอารมณ์ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ และยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ส่งผลให้ความเครียด และความวิตกกังวลที่มีอยู่

ลดลง(จันทกานต์ อังคารวัฒนานนท์, 2540: 66)หากสัมพันธ์ภาพคู่สมรสดีและเป็นไปในทางบวกมากยิ่งขึ้นจะทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เมื่อรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงก็จะมีแรงจูงใจที่จะเผชิญกับปัญหาได้มากขึ้น และกระทบทบาทของมารดาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย (วิจักษณ์ สุขวนวัฒน์, 2541: 93)

จะเห็นได้ว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายอย่างมากในสตรีหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งเกิดจากอาการและอาการแสดงทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ได้แก่ อาการปวดแผล การนอนไม่หลับ การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะติดเชื้อ ความวิตกกังวล ความเครียด หรือปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น เสียง แสงสว่าง เป็นต้น ความทุกข์ทรมานเหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้ความทุกข์ทรมานที่ยังคงอยู่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งความทุกข์ทรมานจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ พฤติกรรมการเผชิญความเครียด สัมพันธภาพคู่สมรส อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ชนิดการผ่าตัด และประสบการณ์ผ่าตัด

