

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ เป็นความหวังของครอบครัวที่พร้อมจะมีบุตร แต่ในขณะเดียวกันการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งกระบวนการคลอดก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และอาจมีผลกระทบต่อผู้คลอด และบุตรในครรภ์ได้ ทำให้ผู้คลอดที่ใกล้เข้าสู่ระยะคลอด ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเป็นห่วง ต่อการคลอดที่จะมาถึง (Raphael- Leff, 1991; Sherwen, 1995) สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีเป็นผู้ที่สามารถช่วยให้ ผู้คลอดเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสมและเป็นแหล่ง ให้การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจเป็นอย่างดี (Khazoyan & Anderson, 1994)

ผู้คลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเพียงพอ จะไม่รู้สึกลัวถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง แต่มีผู้คอยประคับประคองในการเปลี่ยนท่า การนวด และคอยให้ข้อมูลที่ต้องการ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544; Robertson, 1997) ครอบครัวและผู้คลอดจึงต้องรับรู้ ประสพการณ์เหล่านี้ด้วยกัน ทำให้เห็นว่าการคลอดเป็นกระบวนการปกติตามธรรมชาติส่งผลให้ ผู้คลอดรับรู้เหตุการณ์ในขณะเจ็บครรภ์และการคลอดตามความเป็นจริง สามารถควบคุมตนเองขณะเผชิญกับเหตุการณ์ในขณะเจ็บครรภ์และรู้สึกลัวว่าการคลอดมีความหมายสำหรับตนเอง จากการศึกษาของลาเวนเดอร์ วอลกินชาว และวอลตัน (Lavender, Walkinshaw, & Walton, 1999) และทาร์กคา และ เปาโนเนน (Tarkka & Paunonen, 1996) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทางบวกในสตรีครรภ์แรก ได้แก่ ครอบครัว หรือเพื่อน ทำให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจ เนื่องจากครอบครัวได้อยู่ดูแล ผู้คลอด เพื่อสนับสนุนด้านจิตใจ ดูแลความสุขสบายด้านร่างกายในระยะคลอด (Littleton & Engebretson, 2002)

ผู้คลอดที่มีครอบครัวเป็นผู้ช่วยเหลือในระยะคลอด รู้สึกลัวว่าตนเองได้รับการเอาใจใส่และเห็นใจจากครอบครัว รู้สึกลัวว่าการคลอดบุตรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ (Somer-Smith, 1999) และที่สำคัญ เป็นการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และบุตร (อุ้นเรือน อำไพพิสตร์, 2541) หลายประเทศจึงให้ครอบครัวเข้าไปอยู่ด้วยตลอดเวลาในรอกคลอดและระยะคลอด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้คลอดและช่วยเหลือในสิ่งเล็กๆ น้อยๆ เป็นกำลังใจและช่วยปลอบใจทำให้เกิดความสุขทั้งสองฝ่าย

ซึ่งการดูแลในขณะนี้ต้องเป็นการดูแลที่ให้ผู้คลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ และการตอบสนองความต้องการของครอบครัวในเรื่องการให้ข้อมูล การเคารพสิทธิส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นในการดูแลและเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณในระยะคลอด ซึ่งได้แก่การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นปรัชญาที่สนับสนุนความมั่นคงของครอบครัว การดูแลบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว (May & Mahlmeister, 1990) เป็นปรัชญาที่ได้รับการพิสูจน์ด้วยหลักฐานทางวิชาการแล้วว่าเป็นแนวทางการดูแลที่ดีที่สุด โดยเฉพาะในแผนการพยาบาลมารดาและทารก เพราะช่วยให้มารดา ครอบครัว เกิดการพัฒนาและพึ่งพาตนเองทางสุขภาพอย่างยั่งยืน และต้องการให้เกิดการสื่อสารระหว่างผู้คลอด ครอบครัวและทีมสุขภาพผู้คลอดสามารถเลือกให้ครอบครัวให้เข้าไปดูแลได้ (Hanvey, Levitt, & Chance, 1996) ช่วยให้กระบวนการคลอดสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นก่อให้เกิดความพึงพอใจในการคลอดทั้งผู้คลอดและครอบครัว และมีทัศนคติที่ดีต่อการมีบุตร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของขนินฐา ลำภา (2544) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า แบบการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อแบบการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางร้อยละ 80 ของคะแนนความพึงพอใจสูงสุด และพบว่าการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจ (Bramadat & Driedger, 1993) จากการศึกษาของนันทิญา ทองชัย (2540) พบว่ากลุ่มบิดาที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในระยะคลอดต่างมีความพึงพอใจเนื่องจากเมื่อให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา จะมีความเชื่อถือไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดี ผู้คลอดและครอบครัวมีความเข้าใจในการรักษาดีขึ้น ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการ และสามารถให้การรักษาที่สอดคล้องกับความต้องการได้ ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ครอบครัวและผู้คลอด และสัมพันธภาพที่ดี เนื่องจากสัมพันธภาพเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แลสัมพันธภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น คู่สมรสจึงเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมากและถือได้ว่าเป็นแหล่งช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส จะเป็นสิ่งส่งเสริมหรือขัดขวางความสำเร็จของการปรับตัวของผู้คลอด ทั้งสามีและผู้คลอดจะต้องตระหนักถึงความต้องการซึ่งกันและกันและมีการติดต่อปรึกษาระหว่างคู่สมรสอย่างดีในทุก ๆ ครั้ง ความสัมพันธ์เหล่านี้จะเป็นไปในทางบวกและทำให้การปรับตัวในระยะคลอดประสบความสำเร็จ แต่ถ้าความสัมพันธ์ไม่ดีก็จะส่งผลไปในทางตรงกันข้าม ซึ่ง สเปนเนียร์ (Spanier, 1976) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสว่าประกอบด้วย ความเห็นพ้องกัน ความพึงพอใจกัน ความกลมเกลียวกัน และการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส ซึ่งความเห็นพ้องกันนั้นเป็นการที่คู่สมรสมีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายในชีวิตที่สอดคล้องกัน เช่น ในเรื่องของการมีจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายในชีวิตครอบครัว เรื่องการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น ด้านความพึงพอใจกัน เป็น

การที่คู่สมรสมีความสุข ความสบายใจในการดำรงชีวิตร่วมกัน ด้านความกลมเกลียวกัน เป็นการที่คู่สมรสมีความรับผิดชอบ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในครอบครัว และด้านการแสดงความรักนั้น เป็นการที่คู่สมรสมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ห่วงใยซึ่งกันและกัน จากการศึกษาของวัจนวิเศษ (2541) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจารุวรรณ ชูปวา (2541) คู่สมรสมารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีการแสดงบทบาทการเป็นบิดาที่ดี ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้คู่สมรสให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด โดยแสดงออกถึงความรักใคร่ผูกพัน เอาใจใส่และมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

การดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนอกจากการสนับสนุนให้สามีเข้าไปมีส่วนร่วมในห้องคลอดแล้ว การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลหรือการสนับสนุนทางการพยาบาลก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้คลอด การสนับสนุนทางสังคมก่อให้เกิดผลดีกับผู้ที่ได้รับการสนับสนุน โดยเฉพาะในสาขาจิตวิทยาที่ยอมรับว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลดีต่อสุขภาพ ทำให้บุคคลมีอารมณ์ดีขึ้น ส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น ช่วยลดภาวะเครียดและลดภาวะวิกฤตของชีวิตได้ (Cohen & Wills, 1985) ในสาขาวิชาชีพพยาบาลก็เช่นกัน มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการสนับสนุนทางการพยาบาล ผลการวิจัยต่างเห็นพ้องต้องกันว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดมีผลดีหรือผลในทางบวกต่อสุขภาพของผู้คลอด ทารกในครรภ์ และผลลัพธ์การคลอด หรือแม้แต่การสนับสนุนในระยะคลอด จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล เช่น จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้รับจ้างดูแลผู้คลอด ก็ให้ผลลัพธ์ไปในทิศทางเดียวกัน (Sauls, 2002)

จากการศึกษาพบว่าได้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเชิงบวกหลายงานวิจัย แต่ยังดำเนินการได้เป็นบางส่วนของแนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและไม่สามารถกระทำได้ครบทุกขั้นตอนในระยะของการคลอดทำให้ไม่มีโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ครอบคลุมที่สามารถตอบสนองต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้คลอดโดยเฉพาะได้อย่างต่อเนื่อง การพยาบาลในระยะคลอดยังคงเน้นการดูแลทางด้านร่างกายเช่นเดิม ทำให้ผู้คลอดยังคงมีความเครียด กลัว วิตกกังวล และไม่พึงพอใจต่อการคลอด ในการแก้ปัญหาที่พยาบาลจะต้องมีแนวทางปฏิบัติชัดเจนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้เหมาะสมเพราะในทุกะยะของการคลอดพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผนดูแลผู้คลอดมากที่สุด และจากการสำรวจปัญหาการดูแลในระยะคลอดตามความต้องการและความคาดหวังของผู้คลอดและครอบครัวที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่าผู้คลอดต้องการการบริการที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกะยะคลอดของการคลอด กอปรกับทางห้องคลอดมีความต้องการในการปรับเปลี่ยนการบริการที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้คลอด

และครอบครัวและยังส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสที่ดีตามมาด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าควรจะมีการศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดและครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสขึ้นมาโดยใช้แนวทางของการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้ครบทุกระยะของการคลอดด้วยเหตุผลที่ว่ามีความเหมาะสมมากที่สุด สำหรับเป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดต่อไป เพราะการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม และผลของการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะประโยชน์ ช่วยให้บริการในหน่วยสูติกรรมงานห้องคลอด นำไปใช้วางแผนให้การดูแลผู้คลอดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการบริการที่ตรงตามความคาดหวังและความต้องการของผู้คลอดและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของครอบครัวระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของผู้คลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
4. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของครอบครัวระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
2. ความพึงพอใจในบริการของครอบครัวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีค่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

4. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของครอบครัวกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้คลอด ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีค่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของ โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อค้นพบที่จะสนับสนุนการดูแลผู้คลอดและครอบครัวในระยะคลอด
2. ได้โปรแกรมการดูแลที่ส่งเสริมสัมพันธภาพของผู้คลอดและครอบครัว
3. เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสนับสนุนในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยใช้หลักการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นสำคัญ
4. เป็นแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนและพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดและครอบครัวในระยะคลอด

ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดและครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่เข้ารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ครอบครัว และกลุ่มทดลอง 10 ครอบครัว ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2549

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การให้บริการซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท
 - 1.1 การดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
 - 1.2 การดูแลผู้คลอดปกติของโรงพยาบาล
2. ตัวแปรตาม
 - 2.1 ความพึงพอใจในบริการ
 - 2.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้คลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ ซึ่งมารับการฝากครรภ์ และคลอดที่หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ครอบครัว หมายถึง สมาชิกของผู้คลอดที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในทุกๆ ระยะของการคลอดตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

โปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง กิจกรรมการดูแลผู้คลอดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจและวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ การจัดบรรยากาศเป็นส่วนตัวและอำนวยความสะดวก การยืดหยุ่นในการดูแล การเคารพสิทธิส่วนบุคคล การดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

1. การให้ผู้คลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจและวางแผนการดูแล หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัวร่วมให้ข้อคิดเห็นและแนะนำเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดที่เหมาะสม.

2. การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ หมายถึง การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้คลอดและครอบครัวในทุกๆ ระยะของการคลอด การแจ้งให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการคลอดและผลการตรวจต่าง ๆ การอธิบายเหตุผลและความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลให้ทราบก่อนให้การพยาบาลและการอธิบายในสิ่งที่ซักถามหรือสงสัย.

3. การจัดบรรยากาศเป็นส่วนตัวและอำนวยความสะดวก หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องคลอดและห้องคลอดให้มีบรรยากาศคล้ายบ้านและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ผู้คลอดและครอบครัวใช้ได้ตามต้องการ ใช้ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนสีทันสมัย ติดโปสเตอร์แผ่นพับ วิธีการช่วยเหลือผู้คลอด จัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ อ่างน้ำใบเล็ก ผ้าเช็ดหน้า ผ้าขนหนู สบู่ กระจก ขามช้อน โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ หมอนอิง หนังสืออ่านเล่น สำหรับผู้คลอดและครอบครัวในห้องคลอดและห้องคลอด รวมถึงการได้รับบริการอย่างรวดเร็วจากพยาบาล และความสะดวกพร้อมของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4. การยืดหยุ่นในการดูแล หมายถึง การอนุญาตให้ครอบครัวเข้ามาดูแลผู้คลอดได้ตามต้องการมีการดูแลที่ปรับเปลี่ยนได้ เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัวทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่เป็นอันตรายต่อผู้คลอด ครอบครัว ทารกและบุคคลอื่น

5. การเคารพสิทธิส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการดูแลที่แสดงถึงการเคารพสิทธิส่วนบุคคล ได้แก่ การใช้คำพูดที่มีสุรพนามนำหน้าชื่อที่เหมาะสม การให้เกียรติ การขออนุญาตก่อนให้การพยาบาล การไม่เปิดเผยร่างกายผู้คลอดโดยไม่จำเป็นและความเสมอภาคในการได้รับการดูแลที่ทัดเทียมกับบุคคลอื่น.

6. การดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ หมายถึง การดูแลของพยาบาลที่ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจตามการประเมินความต้องการของผู้คลอดและครอบครัวเพื่อความสุขสบายและการปฏิบัติตนได้ตามความเชื่อของตนเองและครอบครัว

การดูแลตามปกติของโรงพยาบาล หมายถึง การดูแลผู้คลอด ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล โดยให้ผู้คลอดเข้าไปในห้องคลอดและญาติรออยู่ด้านนอกในสถานที่ที่จัดไว้หรือกลับบ้านไปก่อนเมื่อผู้คลอดยังไม่คลอด มีการชี้แจงเหตุผลของการรักษาพยาบาล ให้การรักษาพยาบาลตามระยะของการคลอดพยาบาลประจำการให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ตามปัญหาของผู้คลอด และปฏิบัติตามระเบียบของหอผู้ป่วย

ความพึงพอใจในบริการของผู้คลอด หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ดีของผู้คลอด ความชอบที่มีผลมาจากการได้รับบริการ การช่วยเหลือหรือการปฏิบัติตามบุคลากรทางการพยาบาลที่ตนต้องการ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้คลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของฟิลลิปส์ (Phillips, 1996, 1998) มี 6 ด้าน ได้แก่ การให้ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ และวางแผนการดูแล การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ การจัดบรรยากาศเป็นส่วนตัวและอำนวยความสะดวก การยืดหยุ่นในการดูแล การเคารพสิทธิส่วนบุคคล การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

ความพึงพอใจในบริการของครอบครัว หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ดีของครอบครัว ความชอบที่มีผลมาจากการได้รับบริการ การช่วยเหลือหรือการปฏิบัติตามบุคลากรทางการพยาบาลที่ตนต้องการ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของฟิลลิปส์ (Phillips, 1996, 1998) 5 ด้าน ได้แก่ การให้ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ และวางแผนการดูแล การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ การอำนวยความสะดวก การเคารพสิทธิส่วนบุคคล การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่สามีมีต่อภรรยาในการดำเนินชีวิตครอบครัว เกี่ยวกับการเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรสและการแสดงความรักโดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพของคู่สมรสที่ผู้วิจัยได้จากแนวคิดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dyadic Adjustment Scale) ของสปานีเยอร์ (Spanier, 1976)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของฟิลลิปส์ (Phillips, 1996; 1998) เป็นแนวคิดหลักในการสร้างโปรแกรมการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสปานีเยอร์ (Spanier, 1976)

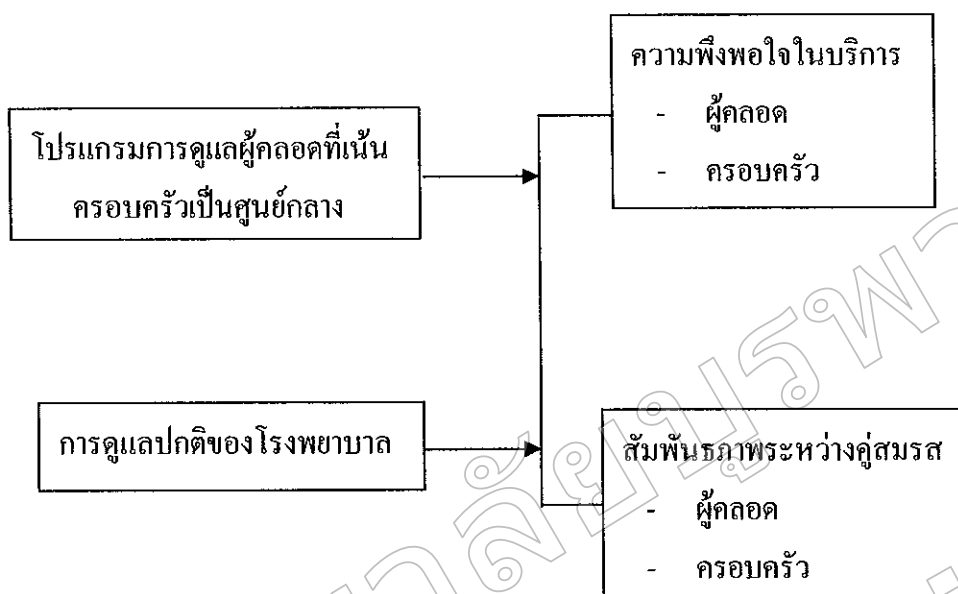
แนวคิดการดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การดูแลผู้คลอดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของฟิลิปส์ (Phillips, 1996, 1998) เป็นปรัชญาการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนี้จะเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอด ครอบครัวและทีมสุขภาพ โดยคำนึงถึงโครงสร้างของครอบครัวประวัติความเป็นมาทางเลือกของ ครอบครัว จุดอ่อน-จุดแข็ง และความต้องการของครอบครัวอย่างแท้จริง ได้แก่ การให้ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ และวางแผนการดูแล การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ การจัดบรรยากาศเป็นส่วนตัวและอำนวยความสะดวก การยืดหยุ่นในการดูแล การเคารพสิทธิส่วนบุคคล การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สเปนเนียร์ (Spanier, 1976, p. 15) ให้ความเห็นว่ามีลักษณะเป็นกระบวนการ ซึ่งมีลักษณะเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การวัดคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จึงเป็นการวัด ณ จุดหนึ่งของเส้นตรง ซึ่งอาจวัดตรงจุดที่ปรับตัวได้ดี ซึ่งอยู่ที่ปลายข้างหนึ่งหรืออาจเป็นการวัด การปรับตัวไม่ได้ ซึ่งอยู่ที่ปลายอีกข้างหนึ่ง มากกว่าการวัดกระบวนการปรับเปลี่ยน และการวัดคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส คือ การวัดองค์ประกอบดังต่อไปนี้คือ ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส การแสดงความรักของคู่สมรส จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วนั้นล้วนเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีภรรยา ซึ่งจะทำให้ชีวิตสมรสมีความสุข แต่ในทางกันข้ามสามีภรรยาไม่สามารถปรับตัวเข้าหากันได้ ถ้ามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีก็จะเกิดความขัดแย้งในครอบครัว เพราะการที่ชายหญิงมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้การดำเนินชีวิตครอบครัวในฐานะสามีภรรยา นับตั้งแต่ความเป็นอยู่ การแบ่งเบาระหน้าที่การงาน การใช้จ่ายในครอบครัว ตลอดจนถึงความสัมพันธ์ทางเพศ

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าควรที่จะมีการศึกษาการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้คลอดและครอบครัวได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเหลือผู้คลอดและครอบครัว ให้สามารถเผชิญกับการคลอดและผ่านพ้นการคลอดไปได้เป็นอย่างดีด้วยระบบที่เข้มแข็งของตนเองและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับบุคคลในครอบครัว (Clark, Affonso, & Harris, 1979) ผลที่ตามมาก็คือความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย