

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อความปวด และภาวะท้องอืด ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

อนุตร์ธิดา ศรีศักดิ์นอก, พย.บ.*

อุมาภรณ์ ก้าวสิทธิ์, พร.ด.**

กชพร สิงห์หล้า, พร.ด.***

Received: April 11, 2025

Revised: November 22, 2025

Accepted: November 22, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต่อ ความปวด และภาวะท้องอืด ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเป็นมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 118 ราย แบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุม 59 คน และกลุ่มทดลอง 59 คน เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วย แผนการส่งเสริมความสุขสบายด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคู่มือส่งเสริมความสุขสบายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกความปวด 3) แบบประเมินภาวะท้องอืด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า 0.84, 0.80, 0.92 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินภาวะท้องอืด ได้ค่า .87 ทดสอบการวัดซ้ำของแบบบันทึกคะแนนความปวดได้ .80 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทีอิสระ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวด คะแนนเฉลี่ยภาวะท้องอืด 24 และ 48 ชั่วโมงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ข้อเสนอแนะ พยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอด ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอด เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความสุขสบาย ความปวด ภาวะท้องอืด โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;
ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: umapron.k@msu.ac.th

*** อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effects of Enhanced Comfort Program on Pain and Abdominal Distention for Postpartum Mothers with Cesarean Section

Anutrthida Srisaknok, B.N.S.*

Umaporn Kuasit, Ph.D.**

Kochaporn Singhala, Ph.D.***

Abstract

This study is quasi-experimental with a posttest control group design. The research aimed at investigating the effects of a comfort program on pain and abdominal distention in postpartum mothers who underwent cesarean section. The sample was purposive selected from individuals meeting the specified criteria, comprising 118 mothers who had cesarean sections. They were divided into a control group of 59 and an experimental group of 59. The research intervention was the postpartum cesarean section comfort program divided into 2 parts: 1) before cesarean, build relationships and provide advice to promote well-being, and 2) after cesarean, plan to promote physical, spiritual, social, and environmental comfort, as well as a manual to promote comfort after cesarean section. Data collection tools included 1) a personal information questionnaire, 2) a pain record form, and 3) an abdominal distention assessment form. Content validity was assessed and yielded values of 0.84, 0.80, and 0.92. The reliability of the data collection tool was examined by calculating Cronbach's alpha for the abdominal distention assessment form, which yielded a value of 0.87. Test-retest reliability of the pain score record form was 0.80. General data were analyzed using descriptive statistics, and pain between the experimental and control groups was compared using independent t-tests.

The study results showed that the experimental group had significantly lower average pain scores and average abdominal distention scores at 24 and 48 hours compared to the control group ($p < .001$). Recommendations, nurses in the postpartum ward should implement the program in the care of mothers after cesarean section to help reduce postoperative complications and serve as a guideline for improving the efficiency of nursing care.

Keywords: Comfort, Pain, Abdominal distention, Enhanced comfort program

* Graduate Student, Master of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Nursing, Mahasarakham University

** Lecturer, Department of Maternal-Newborn Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing, Mahasarakham University;
Corresponding Author E-mail: umaporn.k@msu.ac.th

*** Lecturer, Department of Maternal-Newborn Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

บทนำ

ในปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ในปีค.ศ. 1990 อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 7 ซึ่งปัจจุบันปีค.ศ. 2023 อัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 21 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราเพิ่มสูงสุดอยู่ที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร้อยละ 63 (World Health Organization [WHO], 2021) อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในประเทศไทยปีพ.ศ. 2564 ร้อยละ 39.3 ปีพ.ศ. 2565 ร้อยละ 40.6 ปีพ.ศ. 2566 ร้อยละ 43.2 อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของเขตสุขภาพที่ 7 ในปีพ.ศ. 2564 ร้อยละ 46.22 ปีพ.ศ. 2565 ร้อยละ 48.12 ปีพ.ศ. 2566 ร้อยละ 50.86 อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของจังหวัดมหาสารคามในปีพ.ศ. 2564 ร้อยละ 46.77 ปีพ.ศ. 2565 ร้อยละ 51.56 ปีพ.ศ. 2566 ร้อยละ 59.79 อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของโรงพยาบาลบรบือในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 54.29 ปีพ.ศ. 2565 ร้อยละ 59.62 ปีพ.ศ. 2566 ร้อยละ 61.27 (กระทรวงสาธารณสุข, กองบริหารการสาธารณสุข, 2566) จะเห็นได้ว่าอัตราการผ่าคลอดของโรงพยาบาลบรบือเพิ่มขึ้น และมีอัตราการผ่าคลอดสูงกว่าคลอดทางช่องคลอด ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นหัตถการทางศัลยกรรมที่สำคัญ เป็นการผ่าตัดที่หน้าท้องและมดลูกเพื่อนำทารกออกมาซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่มีความเสี่ยงสูงผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอดอย่างมาก เช่น อาการปวด และภาวะท้องอืด เป็นต้น

สำหรับอาการแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบได้บ่อยคือ อาการปวด และภาวะท้องอืด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อความสบายของมารดาหลังคลอด งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลบุตร (สุพรรณ จิตสม และคณะ, 2565; Aksoy Derya, & Pasinlioglu, 2017) ขณะเดียวกันภาวะท้องอืดที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดช่องท้องก็เป็นภาวะที่พบบ่อยจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ซึ่งอาจส่งผลกระทบหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (ณัชชารินทร์ วรโชติวิวัฒน์ และคณะ, 2566) ปัญหาทั้งสองนี้ไม่เพียงแต่ทำให้มารดาเกิดความไม่สบายทางร่างกาย แต่ยังสร้างผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้เกิดความกังวล กลัว และลดคุณภาพชีวิตในช่วงหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาที่มุ่งเน้นการจัดการปัญหาความปวดและภาวะท้องอืดร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม โดยเฉพาะในช่วงแรกหลังการผ่าตัดคลอดซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มารดาต้องเผชิญกับความไม่สบายมากที่สุดและต้องการการสนับสนุนจากพยาบาล (สุพรรณ จิตสม และคณะ, 2565; มาวศรี มานุษ และสุนันทา ศรีมาคำ, 2562) ดังนั้นนักวิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความปวดและลดภาวะท้องอืด เพื่อเพิ่มความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดคลอด ทั้งนี้ความสุขสบายถือเป็นความต้องการพื้นฐานและเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลที่สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้

จากทฤษฎีความสุขสบาย (comfort theory) ของ Kolcaba (2010) กล่าวถึงการบรรเทาปวดเป็นความรู้สึกที่แต่ละบุคคลประสบหลังจากความเจ็บปวดสิ้นสุดลงเนื่องจากความต้องการของตนได้รับการตอบสนอง บุคคลที่เอาชนะปัญหาและก้าวข้ามความท้าทายของตนได้ บุคคลซึ่งความต้องการความสุขสบายได้รับการตอบสนองจะสามารถเข้าถึงความสุขสบายในระดับสูงสุดได้ การก้าวข้ามขีดจำกัด การตอบสนองเพื่อความสุขสบายประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (physical comfort) เป็นความรู้สึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพ เช่น การรักษาสมดุลการทำหน้าที่ของร่างกาย การได้รับน้ำ อาหาร อิเล็กโทรไลต์ การเผาผลาญ การไหลเวียนเลือดการขับถ่าย ตลอดจนการวินิจฉัย 2) ด้านจิตวิญญาณ (psychospiritual comfort) เป็นความรู้สึกสุขสบายเกี่ยวกับจิตใจ (mental) อารมณ์ (emotional) และจิตวิญญาณ (spiritual) เช่น ตระหนักถึงตัวตนของบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อัตมโนทัศน์แห่งตน เพศสัมพันธ์และ

ความหมายในชีวิต ความสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่เหนือตัวตน เช่น ศาสนา และความเชื่อต่าง ๆ 3) ด้านสังคม (sociocultural comfort) เป็นความรู้สึกสุขสบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากสังคมในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม เช่น การเงิน การศึกษา เป็นต้น 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental comfort) จะเห็นได้ว่าความรู้สึกสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกสถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสะอาดเป็นส่วน การสื่อสารจากพยาบาลที่เหมาะสมอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมจัดให้อยู่ร่วมกับบุตรและสามีหรือบุคคลในครอบครัวและมารดาหลังคลอดสามารถดำเนินกิจกรรมในระยะหลังคลอดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่นำทฤษฎีความสุขสบาย โดยใช้ทฤษฎีความสุขสบายในการบรรเทาการปวดในการคลอดระยะที่ 2 ซึ่งสามารถบรรเทาความปวดในระยะที่ 2 ของการคลอดได้ (มาวศรี มานุษ, 2562) ส่วนการใช้ทฤษฎีความสุขสบายกับมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยให้การพยาบาลโดยใช้ข้อวินิจฉัยของ Nanda เพิ่มความสุขสบายให้มารดาหลังผ่าตัดคลอด ให้ความรู้มารดาก่อนผ่าตัดคลอดและให้คู่มือการปฏิบัติตัวแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Aksoy Derya & Pasinlioğlu, 2017) ซึ่งเป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาโดยนำเรื่องการส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งเป็นการส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้านร่างกาย และจิตวิญญาณ (จันทร์ปัทมศรี เครือแก้ว, 2557) การดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลเฉพาะเนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และการปรับบทบาทการเป็นมารดา จะเห็นได้ว่าพยาบาลแผนกหลังคลอดถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลและต้องส่งเสริมความสุขสบายมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้เพื่อป้องกันอันตรายและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด อันได้แก่ อาการปวดและภาวะท้องอืด ที่พบว่ายังมีการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดน้อย

ผู้วิจัยตระหนักและเห็นความสำคัญของความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับการดูแลความสุขสบายได้ครบทั้ง 4 มิติ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีความสุขสบายมาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขสบายมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อนำผลศึกษาไปเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและพัฒนากิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะท้องอืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระดับคะแนนท้องอืดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba (2010) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งทฤษฎีความสุขสบาย (comfort theory) มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะต้องได้รับการตอบสนองเพื่อความสุขสบายประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (physical comfort) 2) ด้านจิตวิญญาณ (psychospiritual comfort) เป็นความรู้สึกสุขสบายเกี่ยวกับจิตใจ (mental) อารมณ์ (emotional) และจิตวิญญาณ (spiritual) 3) ด้านสังคม (sociocultural comfort) 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental comfort) โดยโปรแกรมนี้มารดาจะได้รับการเตรียมตั้งแต่มารดาหลังคลอดเพื่อให้ได้เข้าใจ และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมความสุขสบายหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งเมื่อมารดาหลังคลอดได้รับโปรแกรมครบทุกขั้นตอนแล้ว จะส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีอาการปวดลดลง และอาการท้องอืดซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมความสุขสบายนี้จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระยะก่อนผ่าตัด

1. สร้างสัมพันธภาพกับมารดาเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและญาติ
2. ให้คำแนะนำในการส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังคลอด และการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้คู่มือส่งเสริมความสุขสบาย

ระยะหลังผ่าตัด

1. ความสุขสบายด้านร่างกาย (physical comfort) การบรรเทาปวด คลื่นไส้ อาเจียน ส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และตอบสนองความต้องการพื้นฐาน
2. ความสุขสบายด้านจิตวิญญาณ (psychospiritual comfort) โดยให้ข้อมูลลดความวิตกกังวล ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมการให้นมบุตร การปรับบทบาทการเป็นมารดา
3. ความสุขสบายด้านสังคม (sociocultural comfort) โดยให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล คอยให้การสนับสนุนมารดา
4. ความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม (environmental comfort) จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสัดส่วนมีผ้าม่านปิด มีความสะดวกสบาย สะอาด สงบ อากาศถ่ายเท ให้มารดาบุตรอยู่ด้วยกัน และมีครอบครัวคอยดูแลส่งเสริมมารดาหลังคลอด

- ความปวด
- ภาวะท้องอืด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตหลังการทดลอง (posttest control group design)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ช่วงเวลา 28 พฤศจิกายน 2567 - 28 กุมภาพันธ์ 2568 ที่ไม่มีภาวะฉุกเฉิน ที่มีสติสัมปชัญญะดี เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ที่ห้องคลอดและพักฟื้นที่หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลบรบือ จำนวน 118 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบรบือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและแพทย์มีการวางแผนให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป มาคลอดที่โรงพยาบาลบรบือ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria)

- 1) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
- 2) อายุในอายุ 20 ขึ้นไป
- 3) วางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลบรบือ
- 4) ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง
- 5) ไม่มีภาวะครรภ์แฝด
- 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการพิจารณาคัดออก (exclusion criteria)

- 1) เสียเลือดหลังผ่าตัด 1,000 มิลลิลิตร ขึ้นไป
- 2) ต้องตัดมดลูกหลังผ่าตัดคลอด
- 3) แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดวินิจฉัยว่าเป็นการผ่าตัดที่ไม่เป็นไปตามปกติ
- 4) ทารกเจ็บป่วยต้องได้แยกกมารดาบุตร

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G*POWER (version 3.1) ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สถิติ t-test เลือก one tail กำหนดขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (effect size) เท่ากับ 0.5 (ขนาดอิทธิพลปานกลาง) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power analysis) 0.8 กำหนดระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มละ 51 ราย และเพิ่มอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันอัตราการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำวิจัย (Polit & Beck, 2022) เป็นเพิ่มกลุ่มละ 8 ราย ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง 59 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 59 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 118 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba (2010) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แผนการส่งเสริมความสุขสบายและคู่มือส่งเสริมความสุขสบายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง **ระยะก่อนผ่าตัด** 1) สร้างสัมพันธภาพกับมารดาเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและญาติ 2) ให้คำแนะนำในการส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังคลอด และการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้คู่มือส่งเสริมความสุขสบาย **ระยะหลังผ่าตัด** 1) ความสุขสบายด้านร่างกาย (physical comfort) การบรรเทาปวดคลื่นไส้อาเจียน ส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 2) ความสุขสบายด้านจิตวิญญาณ (psychospiritual comfort) โดยให้ข้อมูลลดความวิตกกังวล ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมการให้นมบุตร การปรับบทบาทการเป็นมารดา 3) ความสุขสบายด้านสังคม (sociocultural comfort) โดยให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล คอยให้การสนับสนุนมารดา 4) ความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม (environmental comfort) จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสัดส่วนมีผ้าม่านปิดมีความสะอาด สบาย สงบ อากาศถ่ายเท ให้มารดาบุตรอยู่ด้วยกัน และมีครอบครัวคอยดูแลส่งเสริมมารดาหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งที่คลอด ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้ รูปแบบระดับความรู้สึกละหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ลักษณะแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดจากการผ่าตัด ชนิดและยาแก้ปวดที่ได้รับ เวลาการเกิดของทารก น้ำหนักทารกแรกเกิด

2.2 แบบบันทึกความปวด มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale: NRS) ซึ่งสร้างโดย McCaffery and Beebe (1993) โดยมีศรตัว ม้วนขึ้น และคะแนน (2563) มาปรับใช้เป็นภาษาไทย การแปลความหมายของความปวดมีดังนี้

0 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีความปวด
1-3 คะแนน	หมายถึง	ปวดเล็กน้อย
4-6 คะแนน	หมายถึง	ปวดปานกลาง
7-10 คะแนน	หมายถึง	ปวดมาก

2.3 แบบประเมินภาวะท้องอืด ใช้แบบประเมินอาการท้องอืดของ หนูเพียร์ ชาทองยศ (2550) ที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการศึกษาผลของการเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัด นวัตกรรมนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 1-5 คะแนน แบ่งระดับของภาวะท้องอืดเป็น 4 ระดับ ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน	เท่ากับ	ไม่มีอาการท้องอืด
คะแนนระหว่าง 5.01-10.00 คะแนน	เท่ากับ	มีอาการท้องอืดเล็กน้อย
คะแนนระหว่าง 10.01-15.00 คะแนน	เท่ากับ	มีอาการท้องอืดปานกลาง
คะแนนมากกว่า 15.00 คะแนน	เท่ากับ	มีอาการท้องอืดมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านสูติศาสตร์ 2 ท่าน อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านผดุงครรภ์ 2 ท่าน พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด 1 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษาถูกต้อง ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม และความ

เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกความปวด 3) แบบประเมินภาวะท้องอืด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า 0.84, 0.80, 0.92

2. การหาความเที่ยง (reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินภาวะท้องอืด ได้ค่า .87 ทำการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) แบบบันทึกคะแนนความปวด ได้ค่า $r = .80$

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 710-656/2567 รับรอง ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567 โดยผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ บอกลำดับขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาให้ทราบว่าสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษารั้งนี้เท่านั้น ข้อมูลที่เก็บมาเป็นความลับ การเสนอข้อมูลดำเนินการจัดทำในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษารั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง และคำนึงถึงอันตรายของกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีการรบกวนเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการศึกษาก็จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการเตรียมการทดลอง หลังจากการได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ ชี้แจงรายละเอียดในการวิจัยให้พยาบาลห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลบรบือ ทราบ

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 การดำเนินการในกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เมื่อหลังคลอด 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยหลังการดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ให้มารดาหลังคลอดคิดพิจารณา ก่อนลงชื่อเพื่อร่วมวิจัยโดยมารดาหลังคลอดสอบถามข้อมูลจนเข้าใจและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดตามมาตรฐานการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของโรงพยาบาลบรบือ ประเมินระยะเวลาลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว ความปวด ภาวะท้องอืด และความสุขสบาย และประเมินอีกครั้งเมื่อหลังคลอด 48 ชั่วโมง

2.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง เมื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอด 1 วัน โดยเริ่มกิจกรรมได้แก่ สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มานอนพักแผนกห้องคลอดเพื่อเตรียมผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลในวันต่อมา ผู้วิจัยได้เข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมารดายินยอมร่วมวิจัยโดยมารดาหลังคลอดสอบถามข้อมูลจนเข้าใจ วิจัยได้ชี้แจงสิทธิที่ได้รับในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย ประเมินสุขภาพมารดา อธิบายถึงการส่งเสริมความสุขสบายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้มารดาหลังคลอดและญาติทราบ ให้คู่มือส่งเสริมความสุขสบายมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื้อหาประกอบไปด้วย

ขั้นตอนผ่าคลอด การเปลี่ยนแปลงร่างกายหลังผ่าตัดคลอด การส่งเสริมความสุขสบายในด้านร่างกาย การส่งเสริมความสุขสบายในด้านจิตวิญญาณ การส่งเสริมความสุขสบายในด้านสังคม การส่งเสริมความสุขสบายในด้านสังคมสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ได้บทพจนด้วยตนเองได้ตลอด เข้ากลุ่มมารดาเตรียมผ่าตัด ผีกทักษะ การหายใจหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2.2.2 เยี่ยมมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเมื่อกลับจากห้องผ่าตัดเพื่อประเมินความพร้อมในการร่วมวิจัย และคอยดูแลช่วยเหลือกิจกรรมมารดาหลังผ่าตัดคลอดอย่างใกล้ชิด อยู่ช่วยเหลือกิจกรรมและส่งเสริมมารดาหลังผ่าตัดคลอดหลังผ่าตัด 5-12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ดูแลความสุขสบายตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นดังนี้

1) ส่งเสริมความสุขสบายด้านร่างกาย (physical comfort) มุ่งเน้นการบรรเทาปวดและเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม โดยให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประเมินความพร้อมและข้อจำกัดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอ สนับสนุนให้มารดาได้ทำกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ได้แก่ ให้สารน้ำ สัญญาณชีพ ห้องทางปฏิบัติการ ดูแลการขับถ่ายให้กระเพาะปัสสาวะ ดูแลกระตุ้นให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องบริหารการหายใจโดยหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ให้ท้องป่อง กลับไ่ว้ช่วงหนึ่งแล้วจึงหายใจออก ทำต่อเนื่องเป็นเวลา 5 นาที แล้วพักหายใจปกติ แล้วทำซ้ำอีกรอบทุกชั่วโมง เมื่อหลังคลอด 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและกระตุ้นให้มารดาลุกนั่งและนั่งห้อยขาข้างเตียง เท่าที่ทำได้ โดยมีบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนและให้กำลังใจมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อหลังคลอด 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดูแลกระตุ้นให้มารดาลุกจากเตียงนั่งข้างเก้าอี้ โดยมีบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนประครองมารดาและให้กำลังใจมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2) ส่งเสริมความสุขสบายด้านจิตวิญญาณ (psychospiritual comfort) โดยให้ข้อมูลลดความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่จะเกิดขึ้น ให้กำลังใจ ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เตรียมความพร้อมมารดาในการให้นมบุตร ผีกทักษะแนะนำการให้นมบุตรและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกวิธีในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีข้อจำกัดโดยเฉพาะการอุ้มทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี อาบน้ำบุตร ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา ให้นุตรอยู่กับมารดากระตุ้นให้อุ้มโอบกอดสัมผัสทารกเพื่อส่งเสริมสัมผัสสภาพมารดาทารก ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

3) ส่งเสริมความสุขสบายด้านสังคม (sociocultural comfort) แจ้างแผนการรักษาและให้เหตุผลในการให้การพยาบาลโดยให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ให้บุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือกิจกรรมของมารดาและช่วยมารดาดูแลบุตรโดยช่วยประครองมารดา ให้ญาติช่วยอาบน้ำบุตรกระตุ้นในช่วง 5-12 ชั่วโมง

4) ส่งเสริมความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม (environmental comfort) จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสัดส่วนมีผ้าม่านปิด มีความสะดวกสบาย สะอาด สงบ อากาศถ่ายเท ให้มารดาบุตรอยู่ด้วยกัน และมีครอบครัวคอยดูแลส่งเสริมมารดาหลังคลอด

โดยสรุปขั้นตอนการเยี่ยมมารดา 5-12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด มารดาหลังคลอดจะได้ดูแลความสุขสบายทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเฉพาะเจาะจงและมีการติดตามประเมินอาการและอาการแสดงอย่างใกล้ชิดและครอบครัวได้มีส่วนร่วม

2.2.3 เยี่ยม 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดูแลกระตุ้นให้มารดาลุกเดินไปทำความสะอาดร่างกายและเดินไปรับประทานอาหารและลุกเดินเพิ่ม 2 รอบต่อวัน บันทึกการลุกเดินของมารดา

ในคู่มือส่งเสริมความสุขสบาย โดยมีบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนและให้กำลังใจมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพร้อมประเมินความปวด ภาวะท้องอืด

2.2.4 เยี่ยม 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดูแลกระตุ้นให้มารดาลุกเดินไปทำ ความสะอาดร่างกายและเดินไปรับประทานอาหารและลูกเดินเพิ่ม 2 รอบต่อวัน พร้อมประเมินความปวด ภาวะท้องอืดโดยมีบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนและให้กำลังใจมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพร้อม ประเมินความปวด ภาวะท้องอืด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา วิธีการ คลอดที่ผ่านมา ประวัติแท้งบุตร ประวัติการชูดมดลูก รูปแบบระดับความรู้สึกละหว่างผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ลักษณะแผลผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือด การได้รับยาแก้ปวดใน 24 ชั่วโมงแรก น้ำหนักทารกแรกเกิด เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ รายได้ ระยะเวลาที่ ใช้ในการผ่าตัด เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test

3. ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พิจารณาการแจกแจงปกติด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ถ้าค่านัยสำคัญที่คำนวณได้มากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($p > .05$) พบว่าคะแนนความปวดแจกแจงปกติ คะแนนภาวะท้องอืดแจกแจงปกติ

4. เปรียบเทียบคะแนนความปวด คะแนนภาวะท้องอืด ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

การตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 39 ผ่านการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 39 เคยแท้งบุตร ร้อยละ 22 และได้รับการชูดมดลูกหลังแท้ง ร้อยละ 10.2 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 40.7 ผ่านการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 37.3 เคยแท้งบุตร ร้อยละ 27.1 และได้รับการชูดมดลูกหลังแท้ง ร้อยละ 15.3 ระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 61 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 78 อาชีพกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 35.6 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39 สิทธิรักษากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 62.7 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 47.5 รูปแบบระดับ ความรู้สึกละหว่างผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ร้อยละ 100 ทั้งกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง ลักษณะการผ่าตัดกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีลักษณะการผ่าตัดแนวนอน ร้อยละ 57.6 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีลักษณะการผ่าตัดแนวนอน ร้อยละ 50.8 ปริมาณการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีปริมาณการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด น้อยกว่า 500 ml ร้อยละ 89.9 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีปริมาณ การสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด น้อยกว่า 500 ml ร้อยละ 93.2 การได้รับยาแก้ปวดใน 24 ชั่วโมงแรก กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้รับยาแก้ปวด ร้อยละ 91.5 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้รับยาแก้ปวด ร้อยละ 96.6 น้ำหนักทารกแรกเกิด กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ น้ำหนักทารก 2,500-3,500 กรัม ร้อยละ 74.6 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ น้ำหนักทารก 2,500-3,500 กรัม ร้อยละ 81.4 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's

exact test พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันด้านลักษณะข้อมูลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

อายุกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 28.97 ปี ($SD = 4.657$) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 29.03 ปี ($SD = 5.69$) รายได้กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 22,305 บาท ($SD = 10029.7$) กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 22,689.8 บาท ($SD = 10801.8$) อายุครรภ์กลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.37 ($SD = 0.717$) กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.42 ($SD = 0.770$) ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดควบคุมมีระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเฉลี่ย 44.72 นาที ($SD = 18.26$) กลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเฉลี่ย 49.17 นาที ($SD = 20.11$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณลักษณะ อายุ รายได้ อายุครรภ์ และระยะเวลาในการผ่าตัดคลอดทางหน้า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ข้อมูลความปวดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดในการดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย 24 ชั่วโมงหลังคลอดเท่ากับ 6.58 ($SD = 1.66$) ปวดมาก และของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายเท่ากับ 4.37 ($SD = 1.13$) ปวดปานกลาง เมื่อทดสอบด้วย Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 24 ชั่วโมงในการดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดในการดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย 48 ชั่วโมงหลังคลอดเท่ากับ 6.56 ($SD = 1.43$) ปวดมาก และของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายเท่ากับ 3.95 ($SD = 0.80$) ปวดปานกลาง เมื่อทดสอบด้วย independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 48 ชั่วโมงในการดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความปวด ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติที (independent t-test)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 59)		กลุ่มทดลอง (n = 59)		t	p- value
	M	SD	M	SD		
ความปวด 24 ชั่วโมง	6.58	1.66	4.37	1.13	8.42	<.001
ความปวด 48 ชั่วโมง	6.56	1.43	3.95	0.80	12.25	<.001

* $p < .001$

3. ข้อมูลภาวะท้องอืดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะท้องอืดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย 24 ชั่วโมงหลังคลอดเท่ากับ 14.58 ($SD = 2.28$) มีอาการท้องอืดปานกลาง และของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายเท่ากับ 8.46 ($SD = 2.56$) มีอาการท้องอืดเล็กน้อย เมื่อทดสอบด้วย independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะท้องอืด 24 ชั่วโมงในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะท้องอืดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบาย 48 ชั่วโมงหลังคลอดเท่ากับ 13.80 ($SD = 3.38$) มีอาการท้องอืดปานกลาง และของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายเท่ากับ 5.29 ($SD = 1.05$) มีอาการท้องอืดเล็กน้อย เมื่อทดสอบด้วย independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะท้องอืด 48 ชั่วโมงในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความปวด และภาวะท้องอืด ของกลุ่มควบคุมระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ (independent t-test)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 59)		กลุ่มทดลอง (n = 59)		t	p - value
	Mean	SD	Mean	SD		
ภาวะท้องอืด 24 ชั่วโมง	14.58	2.28	8.46	2.56	13.72	<.001
ภาวะท้องอืด 48 ชั่วโมง	13.80	3.38	5.29	1.05	18.48	<.001

* $p < .001$

อภิปรายผล

จากผลวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

จากผลการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่า การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (cesarean section) เป็นการทำคลอดทารกผ่านรอยผ่าตัดที่ผนังมดลูกและผนังหน้าท้อง ทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) ความปวดเกิดจากที่เนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้องและผนังกล้ามเนื้อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดเนื้อเยื่อปลอ่ย สารกระตุ้น ความเจ็บปวด ได้แก่ ซีโรโโทนิน (serotonin) โพแทสเซียม (potassium) ฮีสตามีน (histamine) แบริคติน (bradykinins) พรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) และซับสแตนท์ (substance P) ก่อให้เกิดการอักเสบต่อเนื้อเยื่อรอบ ๆ แผลผ่าตัดและไปกระตุ้นตัวรับความรู้สึกที่ปลายประสาท ส่งสัญญาณอาการปวดไปตามเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ (A-delta fiber) และเส้นใยประสาทขนาดเล็ก (C-fiber) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่คอร์ซอล (dorsal horn) ในไขสันหลัง นอกจากนี้เมื่อสัญญาณอาการปวดถูกส่งต่อ ไปยังสมอง ซึ่งเป็นแหล่งรับรู้และแปลข้อมูลอาการปวด สามารถทำให้เพิ่มระดับความรุนแรงและระยะเวลา ของอาการ

ปวดนานขึ้น (Melzack & Wail, 1996) ทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba กล่าวถึงความปวดเมื่อร่างกายได้รับสิ่งเร้าที่เป็นอันตราย จะส่งสัญญาณผ่านระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกไปยังสมอง สมองจะแปลผลเป็นความรู้สึกเจ็บปวด การแปลผลนี้ขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจ ความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บปวด ประสบการณ์เดิม สิ่งแวดล้อมและผู้ดูแล ดังนั้นหากสามารถปรับสิ่งแวดล้อม หรือส่งเสริมความสุขสบายได้ สมองจะรับความเจ็บปวดน้อยลง (Kolcaba, 2010) ซึ่งงานวิจัยนี้มารดาหลังคลอดได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายโดยมีส่งเสริมครอบคลุมทุกด้านโดยเฉพาะความปวดที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ต้องเผชิญภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดได้รับการดูแลและส่งเสริมครอบคลุมทุกมิติจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมที่ความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การดูแลความสุขสบายตามทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba นอกจากการใช้จ่ายบรรเทาปวดแล้วยังสร้างความสุขสบายทั้งร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องผ่อนคลายและปวดลดลง (Kolcaba, 2010) มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความสุขสบายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความปวดลดลง การศึกษาดังกล่าวคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เพ็ญศรี เรืองศรี (2564) ได้ศึกษาแนวปฏิบัติลดความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบไปด้วย การให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติการลดความปวด การพลิกตะแคงตัว เปลี่ยนอิริยาบถ มีกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน มีความปวดลดลงแตกต่างกัน Aksoy Derya & Pasinlioğlu (2017) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างมารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความปวดหลังผ่าตัดคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Akgün & Aksoy (2020) พบว่าความปวดมีผลต่อคะแนนความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และสุพรรณ จิตสม (2565) พบว่าความปวดหลังผ่าตัดคลอดการทำให้สุขสบาย ดูแลการให้นมบุตร และให้ข้อมูลกับมารดาที่มีผลต่อความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายของผู้วิจัยมีการดูแลความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้านร่างกาย ให้มารดาฝึกหายใจหลังผ่าตัดคลอด ดูแลท่านอนท่านั่งมารดาให้สุขสบาย ด้านจิตวิญญาณ ให้ข้อมูลสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ให้กำลังใจ ด้านสังคม สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและช่วยดูแลบุตร ส่งเสริมการให้มารดาบุตรอยู่ร่วมกัน ปรับบทบาทการเป็นมารดา ด้านสิ่งแวดล้อม จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน จากการส่งเสริมความสุขสบายหลังผ่าตัดคลอดนี้ ทำให้มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายมีคะแนนความปวดเฉลี่ยน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระดับคะแนนท้องอืดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีคะแนนภาวะท้องอืดเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าภายหลังจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับการระงับความรู้สึกแบบดมยาสลบหรือฉีดยาชาเข้าบริเวณไขสันหลัง ฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกจะส่งผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติเกิดการคลายตัวทำให้หลอดเลือดกระเพาะอาหารและลำไส้คลายตัว มีการเคลื่อนไหวน้อยลง ส่งผลทำให้เกิดอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้ในระยะเวลา 24-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด นอกจากนี้เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีการปวดแผลผ่าตัด แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดคลอด

ทางหน้าท้อง เช่น มอร์ฟีน (morphine) หรือเฟนทานิล (fentanyl) ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้มีการเคลื่อนไหวลดลงในระยะ 12-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด (ยุทธนา จันะโร, 2565) เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรู้สึกปวดแผลผ่าตัดทำให้มารดาเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ส่งผลให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ทำงานลดลง ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีอาการท้องอืดตามมา การให้มารดาฝึกหายใจหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการกระตุ้นการลุกเดินเร็ว ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ลดภาวะท้องอืดลดลง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ El-Sayed et al. (2020) เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 100 ราย พบว่าการกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยการเคลื่อนไหวบนเตียงในระยะแรกหลังผ่าตัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และคุ้มค่า สามารถส่งเสริมฟื้นตัวและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้ และสิริอร ช้อยุ่น และคณะ (2562) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดร่วมกับเครื่องพุงเดินหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ระยะเวลา 3 วันหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 30 ราย ได้รับโปรแกรมฯ ประกอบด้วย การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด การลุกจากเตียงโดยเร็ว และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดร่วมกับการใช้เครื่องพุงเดินหลังผ่าตัด พบว่าคะแนนอาการท้องอืดหลัง ผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ Akgün & Aksoy (2020) พบว่าความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่าลดอาการภาวะท้องอืดมีผลต่อคะแนนความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 526 ราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายของผู้วิจัย มีการดูแลความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้านร่างกาย ให้มารดาฝึกหายใจหลังผ่าตัดคลอด ดูแลท่านอนท่านั่งมารดาให้สุขสบาย กระตุ้นให้ลุกเดินเร็ว ด้านจิตวิญญาณ ให้ข้อมูลสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ให้กำลังใจ ด้านสังคม สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและช่วยดูแลบุตร ส่งเสริมการให้มารดาบุตรอยู่ร่วมกัน ปรับบทบาทการเป็นมารดา ด้านสิ่งแวดล้อม จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน จากการส่งเสริมความสุขสบายหลังผ่าตัดคลอดนี้ทำให้มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายมีภาวะท้องอืดน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถลดระยะเวลาในการลุกจากเตียงโดยเร็ว บรรเทาความปวดและลดอาการท้องอืดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และในระหว่างการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่พบการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกด้านลบที่อาจเกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการใช้โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถนำไปใช้ส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการลดระยะเวลาลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว ความปวด และภาวะท้องอืดเพิ่มขึ้นจากการพยาบาลตามปกติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดระยะเวลาลุกเดินเร็วจากเตียง การบรรเทาความปวดและอาการท้องอืดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

โปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนี้ใช้ได้กับมารดาที่มีการวางแผนผ่าตัดคลอด (elective C/S) เท่านั้นไม่สามารถใช้กับมารดาที่ผ่าตัดคลอดฉุกเฉินได้ (emergency C/S) ได้ เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายต้องเยี่ยมการผ่าตัดคลอด หากเป็นการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน

ไม่สามารถเตรียมมารดาเข้ากลุ่มรับคำแนะนำก่อนผ่าตัดคลอดได้ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมในกลุ่มที่ผ่าตัดฉุกเฉิน โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไปใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อบรรเทาความปวด และภาวะท้องอืด
2. เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสุขสบายในกลุ่มผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน หรือในมารดากลุ่มอื่น ๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปัญหาสุขภาพหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ให้กับสตรีตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดที่มีบริบทที่แตกต่างเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้พยาบาล เพื่อเพิ่มความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสุขสบายในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดเพื่อพัฒนาคุณภาพในการพยาบาลต่อไป
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรตามที่เป็นปัจจัยเชิงผลลัพธ์ของการส่งเสริมความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะฉุกเฉินหรือ มีความผิดปกติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กองบริหารการสาธารณสุข. (2566). *อัตราผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประเทศไทย*.
https://cmi.moph.go.th/isp/sp_obs/index?menu_id=6
- จันทร์ปักษ์ร์ เครือแก้ว. (2557). *ผลของโปรแกรมพลังบำบัดทางการพยาบาลต่อความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. คลังปัญญามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/9872>
- ณัชชารินทร์ วรโชติทวีวัฒน์, พัชร จำเนียร, ศุภานัน ทองทวีโกติน, และนลินี เกิดประสงค์. (2566). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นลูกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องของแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลพิจิตร. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 42(4), 583-592.
- เพ็ญศรี เรืองศรี. (2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติการลดความปวดในสตรีผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลเกาะสมุย. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์*, 8(9), 144-160.
- มาวศรี มานูช, และสุนันทา ศรีมาคำ. (2562). ความสุขสบายท่ามกลางความปวดในระยะคลอด: แนวคิดสู่การปฏิบัติ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 1-11.
- ยุทธนา จันวะโร. (2565). การศึกษาประสิทธิภาพของการเคี้ยวหมากฝรั่งต่อการกระตุ้นการทำงานของลำไส้หลังการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลพุทธโสธร. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 37(6), 596-601.
- สิริอร ข่อยุ่น, วริศรา ภูทวี, และอาภา ศรีสร้อย. (2562). ผลของการใช้โปรแกรมการพันตัวหลังผ่าตัดร่วมกับเครื่องพุงเดินหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(4), 386-392.
- ศุภรดา มั่นยืน, วรุฒิ แสงทอง, และอรอนงค์ เพชรงาม. (2563). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อคะแนนความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(3), 86-98.

- สุพรรณ จิตสม, บานเย็น แสนเรียน, และพรหมกาย์ ต้นทอง. (2565). การจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(3), 868-881.
- หนูเพียร ชาติทองยศ. (2550). ผลของการเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดในได้โรงพยาบาลขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Akgün, Ö., & Aksoy, Ö. D. (2020). Determination of mothers' postpartum comfort levels and affecting factors. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(3), 385-393.
- Aksoy Derya, Y., & Pasinlioğlu, T. (2017). The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(3), 138-144.
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12100>
- Kolcaba, K. (2010). *An introduction to comfort theory*. <http://www.thecomfortline.com>
- Kolcaba K. (2015). Katherine Kolcaba's comfort theory. In Smith M. C., Parker M. E. (Eds.), *Nursing theories and nursing practice* (pp. 381-391). F.A. Davis.
- El-Sayed, H. E. M., Elmashad, H. A. M., & Kandeel, H. A. M. (2020). Effect of early progressive bed exercise and movement on recovery after caesarean section. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 9(1), 47-56. DOI: 10.9790/1959-0901114756
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1993) *Pain: Clinical manual for nursing practice*. V.V. Mosby Company, Baltimore.
- Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science (New York, N.Y.)*, 150(3699), 971-979. <https://doi.org/10.1126/science.150.3699.971>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essential of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2021, 16 June). *Caesarean section rates rising globally, though unequally, with increases projected to continue*. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>