



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอดโดยแบ่ง
ผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด และคำนวณความต้องการการพยาบาล
ที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องการหรือได้รับ เป็นจำนวนเวลาโดยเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
ของเวลาการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับ รวมทั้งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเวลาการ
พยาบาล โดยตรง และการพยาบาล โดยอ้อมที่ผู้ป่วยประเภทนั้น ๆ ได้รับความ

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยสามัญหลังคลอดทั้งที่คลอดปกติ
คลอดผิดปกติ และมีโรคแทรกซ้อนภายหลังคลอด ในแผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลศิริราช เป็น
จำนวน 3 หอผู้ป่วย คือ หอพรพิบูลย์ หอศรีเพชร 2 และหอสูติศาสตร์ 3 โดยจัดแบ่งผู้ป่วย
ในแต่ละหอผู้ป่วยออกเป็น ผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งขึ้น และสุ่มตัวอย่างประชากร
โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวก (Stratified Random Sampling) ให้ได้ผู้ป่วยประเภทละ
30 คน ในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงาน รวมเป็นกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 450 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชนิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
ได้แก่ ชนิดที่ 1 เกณฑ์การจัดประเภทผู้ป่วย ชนิดที่ 2 แบบฟอร์มในการจัดประเภท
ผู้ป่วยประจำวัน และชนิดที่ 3 แบบตารางในการบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาล โดยตรง
และกิจกรรมการพยาบาล โดยอ้อมที่ผู้ป่วยได้รับ นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 3 ชนิด ไปหา
ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรง
คุณวุฒิในแผนกการพยาบาลสูติศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช รวม 7 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุง
แก้ไขให้เหมาะสมตรงกับสภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาล แล้วจึงนำเครื่องมือ ชนิดที่ 2 ที่
แก้ไขแล้วไปทดลองจัดประเภทผู้ป่วยเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยให้หัวหน้า
พยาบาล พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

ที่ขึ้นปฏิบัติงานในขณะนั้นทั้งหมดเป็นผู้จัดประเภทผู้ป่วยที่กำหนด และกำหนดว่า ถ้าจัดประเภทผู้ป่วยใดตรงกันสูงกว่า 80% ถือว่าเครื่องมือนี้สามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งเครื่องมือนี้หลังจากปรับปรุงแล้ว ใ้ค่าความเที่ยงดังต่อไปนี้

เครื่องมือจัดผู้ป่วยประเภทที่ 1	ใ้ค่าความเที่ยง	100%
เครื่องมือจัดผู้ป่วยประเภทที่ 2	ใ้ค่าความเที่ยง	87.5%
เครื่องมือจัดผู้ป่วยประเภทที่ 3	ใ้ค่าความเที่ยง	88.89%
เครื่องมือจัดผู้ป่วยประเภทที่ 4	ใ้ค่าความเที่ยง	87.5%
เครื่องมือจัดผู้ป่วยประเภทที่ 5	ใ้ค่าความเที่ยง	100%

แล้วจึงนำเครื่องมือนี้ไปใช้จัดประเภทผู้ป่วย และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแต่ละประเภท แล้วสังเกตและบันทึกจำนวนเวลาการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อมที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับในแต่ละเวร และในรอบ 24 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดย คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อม และของเวลากิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงาน วิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance) ของเวลาการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงาน และทดสอบความแตกต่างหลังจากวิเคราะห์ความแปรปรวนแล้ว ด้วยวิธีที (T-Method) และเปรียบเทียบความแตกต่างของเวลาการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อมที่ผู้ป่วยประเภทนั้น ๆ ได้รับ โดยการทดสอบค่าที (t-Test) แล้วเสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอด ปรากฏผลดังนี้คือ

1. ระยะเวลาระหว่างวันที่ 26 มีนาคม 2523 ถึง วันที่ 24 เมษายน 2523 แผนกสูติศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มีจำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากที่สุด ในทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในเวรเช้า ประมาณ 66 ราย จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยใน

เวรบาย ประมาณ 77 ราย และจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในเวรคึก ประมาณ 90 ราย รองลงมาก็คือผู้ป่วยประเภทที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในเวลาเช้า ประมาณ 23 ราย จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในเวรบาย ประมาณ 19 ราย และจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในเวรคึก ประมาณ 18 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 5 น้อยที่สุด จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในเวลาเช้า ประมาณ 2 ราย จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในเวรบาย ประมาณ 1 ราย และจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในเวรคึก ประมาณ 1 ราย (ดังตารางที่ 1)

2. ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทุกประเภท จะมากที่สุดในวันเวรเช้า น้อยลงมากในวันเวรบาย และเวรคึก ตามลำดับ (ดังตารางที่ 7) และปริมาณความต้องการการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับมีจำนวนเวลาแตกต่างกันดังต่อไปนี้คือ

ก. ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีความต้องการการพยาบาลใน 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 2.36 ชั่วโมง (ดังตารางที่ 7) และได้รับกิจกรรมการพยาบาลในหมวดการดูแลระดับประคองจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงเวรเช้าเป็นจำนวนเวลามากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 27.32 นาที รองลงมาก็คือกิจกรรมหมวดการบันทึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาเช้า มีค่าเฉลี่ย 16.87 นาที และได้รับกิจกรรมการพยาบาลหมวดการตรวจสอบอาการที่เกิดขึ้นในวันเวรบาย และหมวดการดูแลระดับประคองจิตใจที่เกิดขึ้นในเวรคึก เป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 1.0 นาที ส่วนกิจกรรมหมวดการดูแลการเคลื่อนไหวผู้ป่วยไม่ได้รับเลยในช่วงเวรคึก (ดังตารางที่ 2)

ข. ผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีความต้องการการพยาบาลใน 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 3.18 ชั่วโมง (ดังตารางที่ 7) และได้รับกิจกรรมการพยาบาลในหมวดการบันทึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาเช้าเป็นจำนวนเวลามากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 23.83 นาที รองลงมาก็คือกิจกรรมหมวดการเตรียมอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นในเวลาเช้า มีค่าเฉลี่ย 23.6 นาที และได้รับกิจกรรมหมวดการดูแลระดับประคองจิตใจที่เกิดขึ้นในเวรคึก น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.25 นาที ส่วนกิจกรรมหมวดการทดสอบต่าง ๆ และหมวดการดูแลการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยไม่ได้รับเลยในช่วงเวรบาย (ดังตารางที่ 3)

ค. ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีความต้องการการพยาบาลใน 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 4.42 ชั่วโมง (ดังตารางที่ 7) และได้รับกิจกรรมการพยาบาลหมวดการเตรียมอุปกรณ์ที่

เกิดขึ้นในเวรเช้าเป็นจำนวนเวลามากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 30.5 นาที รองลงมาคือกิจกรรมหมวดการบันทึกร่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในเวรเช้า มีค่าเฉลี่ย 25.13 นาที และได้รับกิจกรรมหมวดการตรวจสอบอากาศที่เกิดขึ้นในเวรคึกเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.81 นาที ส่วนกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติเลยทั้งในเวรบ่ายและเวรคึก คือกิจกรรมหมวดการทดสอบต่าง ๆ และหมวดการดูแลการเคลื่อนไหวก ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติเลยในเวรบ่าย (คังตารางที่ 4)

ง. ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีความต้องการการพยาบาลใน 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 7.28 ชั่วโมง (คังตารางที่ 7) และผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลหมวดการเตรียมอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นในเวรบ่ายเป็นจำนวนเวลามากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 45.03 นาที รองลงมาคือกิจกรรมหมวดการเตรียมอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นในเวรเช้า มีค่าเฉลี่ย 40.0 นาที และได้รับกิจกรรมหมวดการทดสอบต่าง ๆ ที่เกิดในเวรคึกเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.14 นาที (คังตารางที่ 5)

จ. ผู้ป่วยประเภทที่ 5 มีความต้องการการพยาบาลใน 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 8.77 ชั่วโมง (คังตารางที่ 7) และผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลในหมวดการเตรียมอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นในเวรบ่าย เป็นจำนวนเวลามากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 50.53 นาที รองลงมาคือกิจกรรมหมวดการบันทึกร่าง ๆ ที่เกิดในเวรบ่าย มีค่าเฉลี่ย 49.87 นาที และได้รับกิจกรรมการพยาบาลหมวดการให้อาหารและน้ำที่เกิดขึ้นในเวรคึกเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.0 นาที (คังตารางที่ 6)

3. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเวลากิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน (คังตารางที่ 8) เมื่อพิจารณาความแตกต่างของความต้องการการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับที่ละคู่ ในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติงาน และพิจารณาคัดสินความแตกต่าง โดยถือเกณฑ์การตัดสินใจว่า ถ้าความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตั้งแต่ 2 ช่วงเวลาปฏิบัติงานขึ้นไป ในจำนวน 3 ช่วงเวลาปฏิบัติงาน คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรคึก ถือว่า ประเภทผู้ป่วยนั้นได้รับจำนวนเวลาการพยาบาลแตกต่างกัน แต่ถ้ามีความแตกต่างกันน้อยกว่า 2 ช่วงเวลาปฏิบัติงาน

ถือว่าประเภทยูป่วยคนนั้นได้รับจำนวนเวลาการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งปรากฏผลดังนี้คือ

ก. ยูป่วยประเภทที่ 1 มีปริมาณความต้องการการพยาบาลแตกต่างจากยูป่วยทุกประเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นประเภทที่ 2 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 9, 10 และ 11)

ข. ยูป่วยประเภทที่ 2 มีปริมาณความต้องการการพยาบาลแตกต่างจากยูป่วยประเภทที่ 4 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความแตกต่างกับยูป่วยประเภทที่ 1 และประเภทที่ 3 (ดังตารางที่ 9, 10 และ 11)

ค. ยูป่วยประเภทที่ 3 มีปริมาณความต้องการการพยาบาลแตกต่างจากยูป่วยทุกประเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นประเภทที่ 2 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ดังตารางที่ 9, 10 และ 11)

ง. ยูป่วยประเภทที่ 4 มีปริมาณความต้องการการพยาบาลแตกต่างกับยูป่วยทุกประเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 9, 10 และ 11)

จ. ยูป่วยประเภทที่ 5 มีปริมาณความต้องการการพยาบาลแตกต่างกับยูป่วยทุกประเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 9, 10 และ 11)

ผลการวิจัยในข้อนี้ จึงรับสมมติฐานของการวิจัยข้อ 1 ซึ่งกล่าวว่า "ปริมาณความต้องการการพยาบาลของยูป่วยทุกประเภทย่อมแตกต่างกัน"

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเวลากิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรมการพยาบาลโดยอ้อมที่ยูป่วยแต่ละประเภ่นั้น ๆ ได้รับ และพิจารณาตัดสินความแตกต่างตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ถ้าวัดเวลาโดยเฉลี่ยของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรมการพยาบาลโดยอ้อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตั้งแต่ 2 ช่วงเวลาปฏิบัติงานขึ้นไป ใน 3 ช่วงเวลาปฏิบัติงาน ถือว่ายูป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลแตกต่างกัน ถ้ามีความแตกต่างกันน้อยกว่า 2 ช่วงเวลาปฏิบัติงาน ถือว่า ยูป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรมการพยาบาลโดยอ้อมไม่แตกต่างกัน ซึ่งปรากฏผลดังต่อไปนี้คือ

ก. ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการ
 พยาบาล โดยอ้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน
 (ดังตารางที่ 12) ซึ่งรับสมมติฐานข้อ 2.1 ที่กล่าวว่า "ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้รับความเจ็บป่วย
 โดยตรงและเจ็บป่วยโดยการพยาบาล โดยอ้อมแตกต่างกัน"

ข. ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการ
 พยาบาล โดยอ้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเวรบายและเวรคึก
 ส่วนในเวรเช้า ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการพยาบาล โดยอ้อมที่ได้รับไม่มี
 ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 13) จึงรับสมมติฐานข้อ 2.2 ที่
 กล่าวว่า "ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการพยาบาล
 โดยอ้อมแตกต่างกัน"

ค. ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการ
 พยาบาล โดยอ้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะเวรบาย ส่วนเวร
 เช้าและเวรคึก ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการพยาบาล โดยอ้อมที่ได้รับไม่มี
 ความแตกต่างกันทางสถิติ (ดังตารางที่ 14) จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อ 2.3 ที่กล่าวว่า
 "ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการพยาบาล โดยอ้อม
 แตกต่างกัน"

ง. ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการ
 พยาบาล โดยอ้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เฉพาะเวรเช้า ส่วนเวร
 บายและเวรคึก ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการพยาบาล โดยอ้อมที่ผู้ป่วยได้รับ
 ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 15) จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อ 2.4
 ที่กล่าวว่า "ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการพยาบาล
 โดยอ้อมแตกต่างกัน"

จ. ผู้ป่วยประเภทที่ 5 ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการ
 พยาบาล โดยอ้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเวรเช้า และเวรบาย
 ส่วนในเวรคึก ได้รับความเจ็บป่วยโดยตรงและเจ็บป่วยโดยการพยาบาล โดยอ้อมที่ผู้ป่วยได้รับ

ไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 16) จึงรับสมมุติฐานข้อ 2.5 ที่กล่าวว่า "ผู้ป่วยประเภทที่ 5 ได้รับความเจ็บปวดโดยตรงและอ้อมแตกต่างกัน"

ผลการวิจัยข้อนี้ จึงรับสมมุติฐานข้อ 2 ที่กล่าวว่า "ในผู้ป่วยแต่ละประเภทนั้น ๆ ผู้ป่วยประเภทเดียวกันมีความต้องการการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อมแตกต่างกัน"

อภิปรายผลการวิจัย

1. แผนกสูติศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มีจำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยประเภทที่ 3 และน้อยที่สุดคือผู้ป่วยประเภทที่ 5 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในปัจจุบันการสูติศาสตร์มีความก้าวหน้ามากขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก มีการปรับปรุงเทคนิควิธีการทำคลอด การดูแลและการสอนผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งเราสามารถวัดได้จากสถิติอัตราการตายของแม่และเด็กลดลง ตลอดจนอัตราการคลอดก่อนกำหนด และการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดน้อยลง¹ ประกอบกับประชาชนสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและมาฝากครรภ์มากขึ้นด้วย ทำให้สามารถป้องกันและควบคุมอาการผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ ผู้ป่วยในแผนกสูติศาสตร์ส่วนมากจึงเป็นผู้ป่วยหลังคลอดที่ปกติ ภาวะตั้งครรภ์และหลังคลอดนี้ไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในร่างกายของผู้หญิงเท่านั้น² หญิงหลังคลอดเหล่านี้จึงฟื้นตัวเร็ว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระยะเวลาอันสั้น

¹Joy Ingalls and M. Constance Salerno, Maternal and Child Health Nursing, 3d ed. (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1975), pp. 1 - 5.

²Dickason and Schult, Maternal and Infants Care, p.xi.

และโดยปกติถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนภายหลังคลอด หรือไม่มีข้อห้ามเกี่ยวกับการดูจากเตี้ยงค้วยแล้ว ผู้ป่วยจะถูกกระตุ้นให้ดูจากเตี้ยงและกระทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเองโดยเร็ว เพื่อเป็นการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การอุดตันและอักเสบของเส้นโลหิตดำ เป็นต้น ดังที่ อลิซาเบท เจ ดิคเคสัน และ มาร์ธาร์ โอลเซน ชัลท์ (Elizabeth J. Dickason and Martha Olsen Schult) ได้แนะนำว่า "ภายหลังคลอด 4-6 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับยาสดบของคลอด ก็ควรให้ผู้ป่วยไปดูจากเตี้ยง เพื่อเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และยังเป็น การป้องกัน การอุดตันและการอักเสบของเส้นโลหิตดำ (Thrombophlebitis) และทำให้น้ำคาวปลาถูกขับออกมาได้โดยสะดวกด้วย" ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลมากนัก ผู้วิจัยได้จัดเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 1 (ดังในภาคผนวก ข.) ในแผนกสูติศาสตร์ จึงมีผู้ป่วยประเภทที่ 1 มากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ และมีผู้ป่วยประเภทที่ 5 ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เป็นระยะที่มีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด เช่น การชักในระยะหลังคลอด และตกเลือดในระยะหลังคลอด เป็นต้น (ดังในภาคผนวก ข.) เป็นผู้ป่วยที่ ต้องการการรักษาพยาบาลในระดับสูง จึงไม่พบผู้ป่วยประเภทนี้มากนัก และเป็นประเภทผู้ป่วยที่มีน้อยที่สุด จากเหตุผลต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว

2. เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้รับ พบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลหมวดการดูแลระดับประคองจิตใจมากที่สุด ซึ่งได้แก่กิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการสอนและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการเลี้ยงดูบุตร (ดังในภาคผนวก ข.) ที่เป็นเช่นนี้เพราะลักษณะของผู้ป่วยประเภทที่ 1 นั้น เป็นผู้ป่วยที่ร่างกายอยู่ในสภาพที่ปกติของระยะหลังคลอดแล้ว (ดังลักษณะของผู้ป่วยในภาคผนวก ข.) ผ่านพ้นระยะที่เลี้ยงอันตรายต่าง ๆ ไปแล้ว ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติ ผู้ป่วยประเภทนี้เป็นผู้ป่วยที่รอจำหน่าย เพราะฉะนั้นจึงมีความต้องการคำแนะนำต่าง ๆ

¹ Ibid., p. 223.

ดังกล่าว เพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน และช่วยให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรต่อไป ซึ่งการสนทนา ทั้งในระยะหลังคลอด หรือการสนทนาในระยะมีครรภ์ เพื่อเตรียมตัวคลอดนี้จัดเป็นการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยประการหนึ่ง¹ การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับนั้นจึงตรงตามลำดับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย ที่ นิโคล ดู มูเชล (Nicole Du Mouchel) ได้กล่าวไว้คือ "เมื่อผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ ระยะวิกฤติของการเจ็บป่วยผ่านพ้นไปแล้ว ความต้องการด้านจิตใจก็จะเกิดตามมา"² และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริวรรณ เจริญ เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยในด้านความต้องการการพยาบาลหลังคลอด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยหลังคลอดให้ความสำคัญเกี่ยวกับ ความต้องการการสนทนา และการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เป็นอันดับแรก³ เพราะฉะนั้น จึงกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้รับการพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามลำดับความต้องการพื้นฐาน และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยหลังคลอด นอกจากนี้ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ยังได้รับกิจกรรมการพยาบาลหมวดการดูแลระดับประคับประคองจิตใจที่เกิดในเวรคึก และหมวดการตรวจสอบอาการที่เกิดในเวรบาย เป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุดคือโดยเฉลี่ย 1.0 นาที เท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในเวรคึกนั้นเป็นช่วงเวลาที่ยุ่ป่วยพักผ่อนนอนหลับ การดูแลระดับประคับประคองจิตใจจึงเกิดขึ้นไม่มากนัก ส่วนการตรวจสอบอาการผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุดที่ผู้ป่วยประเภทนี้ได้รับ มีคำหมายความว่ากิจกรรมเหล่านี้ไม่มีความจำเป็นต่อผู้ป่วยเหล่านี้ กิจกรรมการสังเกตเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการพยาบาล



¹Brown, "Post-Delivery Care and Guidance," Nursing Mirror and Midwifery, p. 28.

²Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients' Needs?," The Canadian Nurse, p. 40.

³ศิริวรรณ เจริญ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521), หน้า 8.

ผู้ป่วย¹ การสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในขณะนั้น โดยใช้ความรู้สึกต่าง ๆ ของพยาบาลเป็นเครื่องมือในการสังเกต ได้แก่ การใช้สายตา การสัมผัส การฟัง และการดมกลิ่น เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่สังเกตได้มาเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย^{2, 3} แต่กิจกรรมเหล่านี้สามารถกระทำร่วมไปกับกิจกรรมการพยาบาลในหมวดอื่น ๆ ได้ เช่น กิจกรรมหมวดการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล กิจกรรมหมวดการปฏิบัติการรักษาพยาบาล เป็นต้น เพื่อมิให้เป็นภาระกับผู้ป่วยมากและบดบังเกินไป ฉะนั้นเวลาบันทึกกิจกรรมการสังเกตอาการผู้ป่วย ผู้วิจัยไม่สามารถบันทึกเวลาการพยาบาลในหมวดนี้แยกจากหมวดอื่น ๆ ได้ อย่างเด่นชัด เพราะฉะนั้นกิจกรรมการสังเกตอาการผู้ป่วยจึงมีจำนวนเวลาน้อยดังกล่าว ส่วนกิจกรรมหมวดการดูแลการเคลื่อนไหวยานั้น ผู้ป่วยไม่ได้รับเลยในช่วงเวรคึก ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยประเภทที่ 1 สามารถช่วยเหลือตนเองได้คงได้กล่าวมาแล้ว และประกอบกับเวรคึกเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับ จึงไม่มีความต้องการการพยาบาลในหมวดการดูแลการเคลื่อนไหว ดังกล่าว

3. ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ได้รับการพยาบาลในหมวดการบันทึกต่าง ๆ เป็นจำนวนเวลามากที่สุดในทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน แต่ปฏิบัติมากที่สุดในเวรเช้า โดยมีค่าเฉลี่ย 23.83 นาที รองลงมาคือหมวดการเตรียมอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นในเวรเช้า ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 23.6 นาที และได้รับกิจกรรมหมวดการดูแลระดับกระดูกงูที่เกิดขึ้นในเวรคึกน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.25 นาที (ดังตารางที่ 3) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยประเภทที่ 2 นี้ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น

¹สาธิตานุช, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง กองการพยาบาล, การวางแผนการดูแลผู้ป่วย, (กรุงเทพมหานคร: แสงทองการพิมพ์, 2515), หน้า 6.

²Dorothy Elhart, et al., Scientific Principles in Nursing, 8th ed. (Saint Louis: The C.V.Mosby Company, 1978), p.131.

³Malinda Murray, Fundamentals of Nursing, (Englewood Cliffs, New Jersey: Printice Hall, Inc., 1976), p. 94.

จากอาการแทรกซ้อนหรือเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย หรือเป็นผู้ป่วยที่รอฟังผลการตรวจรักษา ผลการทดสอบต่าง ๆ (ดังในภาคผนวก ข.) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องคอยสังเกตอาการของอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด และยอมของอาศัยการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงและการวางแผนการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการบันทึกจะบอกถึงกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้กระทำให้แก่ผู้ป่วยและสิ่งที่ยุบรวมงานอื่นๆ สังเกตได้จากอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตลอดจนเป็นสิ่งที่ดีและมีประสิทธิภาพในการแจ้งให้ยูบรวมงานทราบถึงข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย¹ เพื่อสามารถวางแผนและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพอาการ ลูซิด อี นอทเทอร์ และยูจีเนีย เคนเนดี สपालดิงส์ กล่าวว่า "การบันทึกที่ดีไม่เพียงแต่ให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ในการวินิจฉัย การประเมินผลทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องด้วย"² เพราะฉะนั้นเพื่อให้การบันทึกเป็นประโยชน์และมีประสิทธิภาพดังที่กล่าวมาแล้ว การบันทึกอาการของผู้ป่วย จะต้องบันทึกในสิ่งที่เป็นจริงที่สังเกตได้จากผู้ป่วยหรือในสิ่งที่พยาบาลได้กระทำให้แก่ผู้ป่วย และจะต้องมีการประเมินความต้องการและการตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำแนะนำ การสอนที่ให้แก่ผู้ป่วย ตลอดจนแผนการให้การพยาบาลที่จะให้ต่อไปอีกด้วย³ จึงเห็นได้ว่าอาการบันทึกต่าง ๆ นี้เป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยประเภทที่ 2 ซึ่งอยู่ในระยะพักฟื้นจากอาการแทรกซ้อน

¹Thora Kron, The Management of Patient Care: Putting Leadership Skills to Work, (Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1971), p. 50.

²Lucille E. Notter and Eugenia Renedy Spalding, Professional Nursing: Foundations, Perspectives and Relationships, 9th ed. (Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1976), p. 62.

³Ibid.

ต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้เนื่องจากผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนกระทำกิจกรรมตามการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง บุคลากรพยาบาลจึงเป็นเพียงคอยให้ความช่วยเหลือในด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสะดวกและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเองได้เท่านั้น เวลาที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติในกิจกรรมหมวดการจัดเตรียมอุปกรณ์จึงมีค่าเฉลี่ยที่สูงรองลงมา ส่วนกิจกรรมหมวดการดูแลและประทับประคองจิตใจที่ใดกระทำน้อยที่สุดในช่วงเวลาดังนั้น โดยปกติแล้วการดูแลทางจิตวิทยาของผู้ป่วยมีความสำคัญมากต่อผู้ป่วยทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีความต้องการทางด้านสรีรวิทยาได้รับการตอบสนองแล้ว คือร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้แล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้จะเกิดความต้องการด้านจิตใจตามมา ดังได้กล่าวมาแล้ว แต่เนื่องจากในช่วงเวลากลางคืนนั้น ผู้ป่วยก็ต้องการการพักผ่อนเช่นกัน ซึ่งเป็นความต้องการที่สำคัญประการหนึ่งในผู้ป่วยหลังคลอด เพราะฉะนั้นเวลาที่ใช้ในการดูแลประทับประคองจิตใจผู้ป่วยจึงมีจำนวนเวลาน้อย

4. ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 3 4 และ 5 นั้น ได้รับการพยาบาลในหมวดการจัดเตรียมอุปกรณ์เป็นจำนวนเวลามากที่สุด โดยที่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ได้รับการพยาบาลหมวดการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นในเวรเช้าเป็นจำนวนเวลามากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 30.5 นาที ผู้ป่วยประเภทที่ 4 และ 5 ได้รับการพยาบาลหมวดการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นในเวรบ่ายเป็นจำนวนเวลามากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 45.03 นาที และ 50.53 นาที ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4, 5 และ 6) ทั้งนี้ก็ปรายไควว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนมากเป็นผู้ป่วยหลังคลอดใหม่ ๆ ทั้งที่คลอดปกติ และคลอดผิดปกติ รวมทั้งที่ต้องผ่าตัดเด็กออกทางหนวทองควย (ดังเกณฑ์การแบ่งประเภทผู้ป่วยในภาคผนวก ข.) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการที่สำคัญประการแรก เมื่อผู้ป่วยคลอดเสร็จใหม่ ๆ คือ ความต้องการการพักผ่อน ดังที่ จอยส์ ปรินซ์ตัน คลอเซียน (Joy Princeton Clausen) ได้กล่าวว่า "ในระยะแรกหลังคลอด ผู้ป่วยมีความกระหายที่จะพักผ่อนเป็นอย่างมาก แม้ว่าในตอนแรกผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล และตื่นอยู่ แต่ในไม่ช้าจะเห็นคเห็น้อยและต้องการการพักผ่อน¹ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้

¹Clausen, Flock and Ford, Maternity Nursing Today, p. 105.

ผู้ป่วยหญิงคิด ฉุนเฉียวง่ายและว้าวุ่นใจ ไม่สามารถที่จะจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้ รวมทั้งการดูแลทารกด้วย เพราะฉะนั้นในวันแรกหลังคลอด ควรให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและนอนหลับให้มากที่สุด ไม่ควรรบกวนผู้ป่วยบ่อยเกินไป การตรวจเช็คอาการสำคัญต่าง ๆ (vital signs) ตลอดจนถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องกระทำให้แก่ผู้ป่วย ควรได้มีการวางแผนเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม และกระทำไปในคราวเดียวกัน¹ เพราะฉะนั้นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเหล่านี้จึงได้รับการพยาบาลในหมวดการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมเป็นจำนวนเวลาสูงที่สุด เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและครบถ้วน ผู้ป่วยประเภทที่ 4 และ 5 นั้น ค่าเฉลี่ยเวลาการพยาบาลหมวดการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นในเวรบายสูงกว่าเวรเช้าและเวรดึก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นอกจากเวลาที่มีบุคลากรพยาบาลจะต้องใช้ในการจัดเตรียมอุปกรณ์พยาบาลที่จะต้องกระทำให้แก่ผู้ป่วยในช่วงเวลานั้น ๆ แล้ว บุคลากรพยาบาลยังจะต้องเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องกระทำในวันต่อไป เช่น การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น จึงทำให้ค่าเฉลี่ยการจัดเตรียมอุปกรณ์ในเวรบายสูงกว่าเวรอื่น ๆ

ส่วนกิจกรรมการพยาบาลหมวดที่ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุดจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละประเภท คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ได้รับกิจกรรมหมวดการตรวจสอบอาการที่เกิดขึ้นในเวรดึกเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.81 นาที และไม่ได้รับการพยาบาลหมวดการทดสอบต่าง ๆ และหมวดการดูแลการเคลื่อนไหวเลยทั้งในเวรบายและเวรดึก (ดังตารางที่ 4) ซึ่งอธิบายได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลหมวดการตรวจสอบอาการที่ผู้ป่วยได้รับเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุดนั้น มิได้หมายความว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมค่านี้น้อย การตรวจสอบอาการผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่สำคัญมาก ดังโลกกล่าวมาแล้ว แต่กิจกรรมเหล่านี้สามารถกระทำร่วมกับกิจกรรมหมวดอื่น ๆ ได้ จึงทำให้กิจกรรมการพยาบาลหมวดการตรวจสอบอาการโดยเฉพาะที่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจนนั้น มีจำนวนเวลาน้อย

¹ Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p. 218.

ส่วนกิจกรรมหมวดการทดสอบต่าง ๆ และหมวดการดูแลการเคลื่อนไหวนั้น ผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลในหมวดเหล่านี้เลยทั้งในเวรบายและเวรดึก เนื่องจากผู้ป่วยประเภทที่ 3 นี้ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยหลังคลอดใหม่ ๆ ซึ่งจะนอนพักอยู่บนเตียงเท่านั้น ประกอบกับเวรบายและเวรดึกเป็นช่วงเวลาพักผ่อนของผู้ป่วย และผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถพลิกตะแคงตัวเองได้ตามต้องการ จึงไม่มีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลในด้านการดูแลการเคลื่อนไหว ส่วนการทดสอบต่าง ๆ นั้น โดยปกติถ้าผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในระยะวิกฤติและต้องการการทดสอบทางห้องปฏิบัติการอย่างรีบด่วน ก็มักจะทดสอบหรือได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในเวลาเช้าตามวันและเวลาราชการ และเนื่องจากผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนมากเป็นผู้ป่วยหลังคลอดปกติ หรือหลังผ่าตัดที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนใด ๆ แลว จึงไม่มีความจำเป็นต้องทดสอบทางห้องปฏิบัติการอย่างรีบด่วนในช่วงเวรบายและเวรดึก ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 4 ใ้รับกิจกรรมการพยาบาลหมวดการทดสอบต่าง ๆ ในเวรดึกเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.14 นาที (ดังตารางที่ 5) ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนมากเป็นผู้ป่วยหลังคลอดที่ผิดปกติ หรือผู้ป่วยหลังคลอดที่มีอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การตกเลือด และชักหลังคลอด เป็นต้น แต่อาการแทรกซ้อนเหล่านั้นสงบลงแล้ว (ดังในภาคผนวก ข.) จึงอาจต้องการการทดสอบทางห้องปฏิบัติการอย่างรีบด่วนบ้างในบางราย ซึ่งก็เกิดขึ้นไม่มากนักเพียง 23.33% ของผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่านั้นที่ได้รับการพยาบาลในหมวดการทดสอบนี้ ในช่วงเวลากลางคืน (ดังตารางที่ 5) และใ้รับเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุด ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 5 ใ้รับกิจกรรมการพยาบาลหมวดการให้อาหารและน้ำที่เกิดในเวรดึกเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.0 นาที (ดังตารางที่ 6) ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนมากเป็นผู้ป่วยหลังคลอดที่ต้องผ่าตัดเด็กออกทางหน้าท้อง หรือผู้ป่วยหลังคลอดที่มีโรคแทรกซ้อน และอยู่ในระยะวิกฤติ เช่น มีความดันโลหิตสูงมาก มีอาการชัก เป็นต้น การรับประทานอาหารและน้ำอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเหล่านี้ การรักษาของแพทย์จึงให้งดอาหารและน้ำทางปาก ประกอบกับเวรดึกเป็นช่วงเวลาพักผ่อนของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงใ้รับกิจกรรมการพยาบาลหมวดการให้อาหารและน้ำเป็นจำนวนเวลาน้อยที่สุด

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเวลากิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด

ที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน (ดังตารางที่ 8) และเมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เวลาของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับที่ละข้อ พบว่า ปริมาณความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยทุกประเภทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตาราง ที่ 9 10 และ 11) ยกเว้นผู้ป่วยประเภทที่ 1 กับผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 2 กับผู้ป่วยประเภทที่ 3 ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบาย ได้ว่า เกิดจากการแบ่งประเภทผู้ป่วยมากระดับเกินไป ความต้องการการพยาบาลของ ผู้ป่วยแต่ละประเภทใกล้เคียงกันมาก ผู้ป่วยประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 ส่วนมากเป็น ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้ (ดังใน ภาคผนวก ข.) กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้รับจากพยาบาลจึงไม่แตกต่างกันมากนัก ในทางการปฏิบัติ และไม่แตกต่างกันเลยในทางสถิติดังกล่าว ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 2 กับ ประเภทที่ 3 ที่ได้รับปริมาณการพยาบาลไม่แตกต่างกันนั้น เนื่องจากผู้ป่วยประเภทที่ 3 ส่วน ใหญ่เป็นผู้ป่วยหลังคลอดที่คลอดปกติ แมว่าผู้ป่วยจะช่วยเหลือตนเองได้น้อยกว่าผู้ป่วยประเภท ที่ 2 ก็ตาม แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการพักผ่อนเป็นอย่างมาก และเวลาส่วนใหญ่ของผู้ป่วย เหล่านี้คือการพักผ่อนนอนหลับ เพราะฉะนั้นปริมาณการพยาบาลที่ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ได้รับจึง ไม่แตกต่างกับผู้ป่วยประเภทที่ 2 ดังกล่าว

6. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเวลากิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรม การพยาบาลโดยอ้อมที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้รับ พบว่า

ก. ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้รับการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน (ดังตารางที่ 12) กล่าวคือ ในเวรเช้าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลโดยตรงมากกว่าการพยาบาลโดยอ้อม และใน เวรบ่ายและเวรอื่น ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลโดยอ้อมมากกว่าการพยาบาลโดยตรง ที่เป็นเช่นนี้ เพราะในเวรเช้ามีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นความต้องการของผู้ป่วยประเภทนี้ อาทิ เช่น การสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร การบริหารร่างกาย ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนหลังคลอด ฯ เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเฉพาะในเวรเช้านั้น และ กิจกรรมเหล่านี้จัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ดังนั้นผู้ป่วยจึงได้รับการพยาบาลโดยตรง

มากกว่าการพยาบาลโดยอ้อมในเวรเช้า ส่วนในเวรบ่ายและเวรดึกนั้น เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ก็ สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงนี้จึง เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับเตรียมอุปกรณ์และถนอมพันธุกรรมต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติภารกิจของตนเองได้อย่างสะดวกและปลอดภัย และได้รับการพยาบาลตามอาการที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม ผู้ป่วยจึงได้รับกิจกรรมโดยอ้อมมากกว่าโดยตรง

ข. ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ได้รับการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เฉพาะเวรบ่ายและเวรดึก กล่าวคือ ได้รับการพยาบาลโดยอ้อมมากกว่าการพยาบาลโดยตรง ส่วนเวรเช้ากิจกรรมการพยาบาลทั้งสองประเภทไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 13) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยประเภทนี้เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ การพยาบาลส่วนใหญ่ในเวรบ่ายและเวรดึกจึงเป็นการจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ และถนอมพันธุกรรมต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม ดังได้กล่าวมาแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยประเภทนี้ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมมากกว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในเวรบ่ายและเวรดึก ส่วนในเวรเช้านั้น เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน (Routine) เช่น การดูแลทำความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวผู้ป่วย การตามแพทย์ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การช่วยแพทย์ในการให้การรักษายา ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (ดังในภาคผนวก ข.) และกิจกรรมบางอย่างกระทำเฉพาะในเวรเช้าเท่านั้น หรือใช้เวลาก่อกระทำในเวรเช้ามากกว่าเวรอื่น ๆ จึงทำให้เวลาในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยมากขึ้น จนไม่แตกต่างกับการพยาบาลโดยอ้อม ดังกล่าว

ค. ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ได้รับการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อมไม่แตกต่างกัน ในเวรเช้าและเวรดึก ส่วนเวรบ่ายการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อมที่ผู้ป่วยได้รับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 14) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนมากเป็นผู้ป่วยหลังคลอดปกติ (ดังในภาคผนวก ข.) ซึ่งช่วยเหลือตนเองได้ค่อนข้างน้อย จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลในการกระทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การช่วยเหลือในการขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยอาการสำคัญต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จัดเป็นกิจกรรม
 กวกรพยาบาลโดยตรง แต่เนื่องจากผู้ป่วยหลังคลอดใหม่ ๆ เหล่านี้ มีความต้องการการพักผ่อน
 มากครั้งไค่ดล่าวมาแล้ว พยาบาลไม่ควรรบกวนเวลาพักผ่อนของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น การให้
 การพยาบาลโดยตรงจึงใช้เวลาอยู่ในการพยาบาลเฉพาะที่สำคัญ จึงทำให้เวลาการพยาบาล
 โดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อมไม่แตกต่างกันมากนัก และไม่แตกต่างกันเลยทางสถิติ

ง. ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ได้รับการพยาบาลโดยตรงแตกต่างจากการพยาบาล
 โดยอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เฉพาะในเวรเช้า คือได้รับการพยาบาลโดย
 ตรงมากกว่าการพยาบาลโดยอ้อม แต่ในเวรบ่ายและเวรอีกกิจกรรมการพยาบาลทั้งสอง
 ประเภทนี้ไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 15) ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วย
 ประเภทนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีไข้ผู้ป่วยที่คลอดปกติ ต้องได้รับ
 การดูแลอย่างใกล้ชิด และในเวรเชาผู้ป่วยจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน ซึ่งจัดเป็น
 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และจะกระทำเฉพาะในเวรเช้า หรือใช้เวลากระทำในเวรเช้า
 มากกว่าเวรอื่น ๆ เช่น การช่วยเหลือในการทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาด
 เต้านม และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย การตามแพทย์เยี่ยมตรวจผู้ป่วย ตลอดจนการช่วยแพทย์
 ในการให้การรักษายาพยาบาล เป็นต้น ผู้ป่วยจึงได้รับการพยาบาลโดยตรงมากกว่าการพยาบาล
 โดยอ้อมในเวรเช้า ส่วนเวรบ่ายและเวรอีก ซึ่งเป็นเวลาพักผ่อน และผู้ป่วยต้องการการ
 พักผ่อนเป็นอย่งมาก และจะไม่รบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น จึงทำให้การพยาบาลโดยตรง
 และการพยาบาลโดยอ้อมไม่แตกต่างกัน

จ. ผู้ป่วยประเภทที่ 5 ได้รับการพยาบาลโดยตรงและการพยาบาลโดยอ้อม
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเวรเช้าและเวรบ่าย กล่าวคือได้รับการ
 พยาบาลโดยตรงมากกว่าการพยาบาลโดยอ้อมในเวรเช้า และได้รับการพยาบาลโดยอ้อม
 มากกว่าการพยาบาลโดยตรงในเวรบ่าย ส่วนเวรอีก การพยาบาลทั้งสองประเภทนี้ที่ผู้ป่วย
 ได้รับไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 16) ทั้งนี้เพราะในเวรเชามีกิจกรรมการพยาบาล
 ประจำวันซึ่งจัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งโดยมากเวลาที่ใช้ในการกระทำกิจกรรม
 เหล่านี้จะสูงในเวรเช้า และสูงกว่าเวลาที่ใช้ในการกระทำกิจกรรมเดียวกันในเวรบ่ายและ

เวรคิก เช่น การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย การทำความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมข้างเตียงผู้ป่วย และการตามแพทย์เยี่ยมตรวจอาการผู้ป่วย เป็นต้น จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมากกว่ากิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมในเวรเช้า ส่วนในเวรบ่ายเป็นช่วงเวลาการพักผ่อน ในการให้การพยาบาลจะไม่รบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ตามความต้องการของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นการพยาบาลส่วนใหญ่จึงเป็นการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และการบันทึกอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงได้รับการพยาบาลโดยอ้อมมากกว่าการพยาบาลโดยตรงดังกล่าว ส่วนในเวรดึกนั้น กิจกรรมต่าง ๆ จะลดลง เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด และจะระงับการพยาบาลเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น เช่น การตรวจวัดค่าการสำคัญ การสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ และการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้เพื่อการให้การพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนการบันทึกต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อมควบคู่กันไป จึงทำให้การพยาบาลทั้งสองประเภทนี้ไม่แตกต่างกันมากนัก และไม่แตกต่างกันเลยทางสถิติดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอด โดยการจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท และบันทึกความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทออกมาเป็นจำนวนเวลา ซึ่งสามารถนำมาคิดในการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรดังต่อไปนี้คือ

ก. จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอดแต่ละประเภทในแผนกสูติศาสตร์เฉพาะในเวรเช้า โดยคูณจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทโดยเฉลี่ยในเวรเช้า (จากตารางที่ 1) ด้วยค่าเฉลี่ยของปริมาณการพยาบาลทั้งหมดที่ผู้ป่วยประเภทนั้น ๆ ได้รับในเวรเช้า (จากตารางที่ 7) ดังนี้คือ

จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 1 โดยเฉลี่ยในเวรเช้า = 66.27 คน (กึ่งกลางที่ 1)
 ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1 ในเวรเช้าโดยเฉลี่ย 86.83 นาที
 หรือ 1.45 ชั่วโมง (กึ่งกลางที่ 7)

∴ ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 1 ทั้งหมดในเวรเช้า

$$= 66.27 \times 1.45$$

$$= 96.09 \text{ ชั่วโมง}$$

ในการคำนวณทำนองเดียวกัน ทำให้ทราบว่า

ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 2 ทั้งหมดในเวรเช้า

$$= 8.97 \times 1.68$$

$$= 15.07 \text{ ชั่วโมง}$$

ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 3 ทั้งหมดในเวรเช้า

$$= 23.1 \times 2.05$$

$$= 47.36 \text{ ชั่วโมง}$$

ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 4 ทั้งหมดในเวรเช้า

$$= 4.5 \times 3.14$$

$$= 14.13 \text{ ชั่วโมง}$$

ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทที่ 5 ทั้งหมดในเวรเช้า

$$= 1.5 \times 3.62$$

$$= 5.43 \text{ ชั่วโมง}$$

ข. คำนวณชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหลังคลอดทุกประเภท
 ในแผนกสูติศาสตร์ โดยรวมความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทเข้าด้วยกัน

∴ ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในเวรเช้า

$$= 96.09 + 15.07 + 47.36 + 14.13 + 5.43$$

$$= 178.08 \text{ ชั่วโมง}$$

ด. กำหนดเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร ในพื้นที่จะกำหนดว่า บุคลากรพยาบาลแต่ละคนจะปฏิบัติงานการพยาบาลใน 8 ชั่วโมง ได้ไม่เกิน 5 ชั่วโมง ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ กล่าวว่า "บุคลากรพยาบาลอัตรแบ่งเวลาปฏิบัติงาน ออกเป็นงานประจำ งานพิเศษ งานสร้างสรรค์และเวลาพัก คืองานประจำควรใช้เวลา 2 ใน 3 ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด คือประมาณ 5 ชั่วโมง ส่วนงานพิเศษ งานสร้างสรรค์ และเวลาพักควรใช้ส่วนละ 1 ชั่วโมง ซึ่งรวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 8 ชั่วโมง¹

ง. คำนวณจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการ โดยหารปริมาณความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมด ด้วยจำนวนเวลาที่พยาบาลแต่ละคนสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ในแต่ละเวร

$$\therefore \text{จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการ} = \frac{178.08}{5} = 35.62 = 36 \text{ คน}$$

จ. จัดประเภทบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในแต่ละเวร โดยกำหนดอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ควรมีจำนวน 55% และผู้ช่วยพยาบาลควรมีจำนวน 45%

$$\therefore \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการในเวรเช้า} = 36 \times \frac{55}{100} = 19.8 \\ = 20 \text{ คน}$$

$$\therefore \text{จำนวนผู้ช่วยงานพยาบาลที่ต้องการในเวรเช้า} = 36 \times \frac{45}{100} = 16.2 \\ = 16 \text{ คน}$$

ส่วนการคิดคำนวณจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในเวรบ่ายและเวรดึกก็กระทำในทำนองเดียวกันนี้ ก็จะทราบถึงจำนวนบุคลากรที่ต้องการในแต่ละเวร

2. เนื่องจากผู้ป่วยทุกประเภทมีความต้องการการพยาบาลแตกต่างกัน ยกเว้นผู้ป่วยประเภทที่ 1 กับผู้ป่วยประเภทที่ 2 และผู้ป่วยประเภทที่ 2 กับประเภทที่ 3 ที่ไม่มี

¹ พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล: อนุกรมการบริหารการพยาบาล ลำดับที่ 1, หน้า 68.

ความแตกต่างกัน เพราะฉะนั้น การแบ่งประเภทผู้ป่วยหลังคลอดควรแบ่งออกเป็น 3 ประเภทเท่านั้น เพื่อมิให้ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภทใกล้เคียงกันมากเกินไปจนไม่แตกต่างกันดังกล่าว

3. เนื่องจากผู้ป่วยหลังคลอดในระยะต่าง ๆ มีความต้องการการพยาบาลแตกต่างกันไป และผู้ป่วยแต่ละคนก็มีความต้องการการพยาบาลไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และลักษณะครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย ฉะนั้นในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย พยาบาลจึงควรเน้นความสำคัญของการประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างถูกต้อง และการประชุมปรึกษา (Conference) ร่วมกับผู้ป่วยและสามี เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. ผู้บริหารควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรในแผนกเป็นระยะ ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด และแนวความเชื่อใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงและก้าวหน้าขึ้น เพื่อให้บุคลากรพยาบาล สามารถปฏิบัติและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

5. ผู้บริหารควรจัดทำเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนการให้การพยาบาลต่าง ๆ แก่บุตร เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

6. ขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรได้ศึกษาและกำหนดเวลามาตรฐานของกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรม เพื่อทราบถึงปริมาณความต้องการการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องการ และจำนวนบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ในการปรับปรุงการทำงานของบุคลากรพยาบาลอีกด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ น้อยกว่าหรือมากกว่าเวลามาตรฐานแล้ว ก็จะต้องมีการแก้ไขวิธีการปฏิบัติในกิจกรรมนั้น ๆ ให้เหมาะสมต่อไป