

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองคาย

Effect of pain management program for pregnant women undergoing caesarean section.in
Nongkai Hospital.

(Received: July 24,2024 ; Revised: July 31,2024 ; Accepted: August 1,2024)

วิวัฒนา สุขทองสา¹ พัชร จิตรกุลสัมพันธ์²

Wiwattana Sukthongsa¹ Patcharee Chitkulsamphan²

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลหนองคาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เปรียบเทียบความเจ็บปวดระหว่าง ผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมและได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และ 2) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมและได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ใช้รูปแบบการวิจัยแบบการวิจัยในกลุ่ม True Experimental ประเภท pretest-posttest control group แบบ 2 กลุ่ม วัดผลกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการความปวด แบบประเมินความปวด และแบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ กรณีเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Independent-Samples Test ส่วนกรณีการวัด ก่อน-หลัง การทดลองเลือกใช้สถิติ Paired-Samples T-test ที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าคะแนนความรู้สึกเจ็บปวด พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเจ็บปวดครั้งที่ 2 เท่ากับ 6.73 ($\bar{X} = 6.73$) ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเจ็บปวด เท่ากับ 5.60 ($\bar{X} = 5.60$) เมื่อเปรียบเทียบการใช้สถิติ Paired-Samples T-test ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวดหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2) ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของมารดาหลังการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องต่อการจัดการ ความปวด โดยไม่ใช้ยา ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ เท่ากับ 2.43 ($\bar{X} = 2.43$) ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ เท่ากับ 4.37 ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อเปรียบเทียบการใช้สถิติ Paired-Samples T-test ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจหลังการทดลองมากกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ความพึงพอใจ/มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง/การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

ABSTRACT

Research on Effects of a non-drug pain management program on mothers' pain levels and satisfaction after cesarean section. The objectives were to study: 1) Compare pain between those who did not receive and received a pain management program without drugs for mothers after abdominal childbirth surgery. and 2) to compare satisfaction between those who did not receive and those who received a non-drug pain management program for mothers after cesarean delivery. Use the research model of True Experimental research, pretest-posttest control group type, 2 groups. Measurement of the control group and experimental group The sample group consisted of a control group and an experimental group, 30 people each. The sample was selected using probability. The research tools included a pain

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยพิเศษ VIP ชั้น 5 โรงพยาบาลหนองคาย อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยพิเศษ VIP ชั้น 4 โรงพยาบาลหนองคาย อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

management program. pain assessment form and satisfaction questionnaire Statistics used in data analysis include: Frequency values, percentages, means, standard deviations, chi-square, statistics used in hypothesis testing include the case of comparing means between groups using the Independent - Samples Test statistic. In the case of measuring before-after the experiment, the use of statistics. Paired-Samples T-test at a significance level of .05.

The results of the research found that: 1) Pain score: Before the experiment, the second mean pain score was 6.73 (= 6.73). After the experiment, the mean pain score was 5.60 (= 5.60). When comparing the use of statistics Paired-Samples T-test The results of the analysis found that the mean pain score after the experiment was lower than before the experiment with statistical significance at the 0.05 level and 2) the results of comparing mothers' satisfaction after childbirth surgery. abdominal pain management without drugs Before the experiment, the average satisfaction score was 2.43 (= 2.43). After the experiment, the average satisfaction score was 4.37 (= 4.37). When comparing the use of statistics. Paired-Samples T-test The results of the analysis found that the mean score of satisfaction after the experiment was higher than before the experiment was statistically significant at the 0.05 level.

Keywords: Satisfaction/Mothers after cesarean delivery/Pain management without drugs

บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นหัตถการทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากมีข้อบ่งชี้เพื่อความปลอดภัยของมารดาและบุตร จากการศึกษาใน 150 ประเทศช่วงปี 2533-2557 มีการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 19.1 ในปี 2557 โดยอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.4 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 ต่อปี ลาตินอเมริกาและแคริบเบียนมีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงสุด คือ ร้อยละ 40.5 ส่วนเอเชียร้อยละ 19.2 แต่มีอัตราการผ่าตัดคลอดรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.1 คิดเป็นอันดับ 2 ของโลก และมีอัตราการเพิ่มการผ่าตัดคลอดเฉลี่ยต่อปีสูงสุด คือ ร้อยละ 6.4 ขณะที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.5 ต่อปีในประเทศไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 14.8 ใน ปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.7 ใน ปี พ.ศ. 2544 และเพิ่มเป็นร้อยละ 39.4 ใน ปี พ.ศ. 2557 สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดตัวเลขที่เหมาะสมว่าควร เป็นร้อยละ 10-15¹ ในส่วนของโรงพยาบาลหนองคาย หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ในปีพ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 มีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงถึงร้อยละ 53.84, 56.75 และ 54.56 ตามลำดับ

การผ่าตัดบริเวณหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่จึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ ทั้งนี้ผลกระทบด้านร่างกายที่สำคัญ คือมารดาต้องเผชิญกับอาการปวดแผลผ่าตัด ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรงมากในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และจะลดลงในระดับปานกลางและน้อยในระยะ 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตามลำดับ² ความรุนแรงของความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้นจากการไอและการเคลื่อนไหวร่างกาย ภายหลังการผ่าตัดร่างกายต้องการการฟื้นฟูสภาพนานกว่าการคลอดปกติ ระยะ 24 ชั่วโมงแรกมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความเจ็บปวดแผลผ่าตัดระดับรุนแรง³ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑลรัชชร์ สุนทรกุลวงศ์⁴ พบว่า สาเหตุที่ทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีความทุกข์ทรมานมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงของอาการปวดแผลผ่าตัด และคุณภาพชีวิตและคุณค่าในการปรับบทบาทการเป็นมารดาจะเห็นได้ว่าความเจ็บปวด แผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด ดังนั้น การจัดการความปวดแผลผ่าตัดคลอดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

การจัดการความปวดในระยะหลังผ่าตัดแบ่งได้เป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ การจัดการกับความปวดโดย

วิธีการใช้ยา ซึ่งได้ผลดีที่สุด ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จะใช้ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ซึ่งยากกลุ่มนี้จะมีฤทธิ์ในการกดการหายใจมีผลต่อการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียน ซึ่งอาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีผื่น คลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการท้องผูก และหลัง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ยาแก้ปวดที่ใช้คือยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ จะส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ไตวาย มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือด และเป็นอันตรายต่อดับ⁴ ดังนั้น จึงควรจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลกระทำได้โดยไม่มีข้อห้ามและอันตรายแก่มารดาหลังคลอด ซึ่งการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การจัดทำผู้ป่วย การสัมผัสหรือการนวด การจัดทำให้นมบุตร เป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากสำหรับการบรรเทาปวดเฉพาะที่ เป็นวิธีที่ประหยัด ใช้ได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับ เนื่องจากการนวด การจัดทำผู้ป่วย ลดศักยภาพในการทำงานของตัวรับสัมผัสของปลายประสาทสำหรับความรู้สึก โดยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา คือ ช่วยลดการไหลเวียนเลือด ลดอุณหภูมิของผิวหนัง และกล้ามเนื้อ ลดการเผาผลาญของเนื้อเยื่อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และทำให้การส่งกระแสประสาทความปวดล่าช้า จึงทำให้ความปวดลดลง⁵

จากการทบทวนวิจัย มีการศึกษาการใช้ความเย็นเพื่อลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยการประคบเย็นมีอาการปวด การอักเสบ การบวม และการตายของเนื้อเยื่อบริเวณแผลผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการประคบ⁶ และการจัดทำผู้ป่วยสามารถช่วยลดอาการปวดแผลผ่าตัดทางหน้าท้องได้ โดยเฉพาะแผลผ่าตัดคลอดช่วยให้สามารถยับยั้งตัวได้สะดวก อาการตึงแผลลดลง ลดอาการบวมของมดลูก รายงานคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงหลังการจัดทำผู้ป่วย การสัมผัสหรือการนวด การจัดทำให้นมบุตร และ นูริสา ฤทธิหมุน และอัญชลี อินทสร⁷ พบว่าค่าเฉลี่ยความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดที่การ

จัดทำผู้ป่วย การสัมผัสหรือการนวด การจัดทำให้นมบุตร มากกว่าค่าเฉลี่ยความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้การจัดทำแบบธรรมดา จะเห็นได้ว่าการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยไม่มีข้อห้ามและไม่เกิดอันตรายแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอด

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาต่อระดับความปวดและความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ควบคู่กับการใช้ยาตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดปวดได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งลดอัตราการใช้อาการปวดและอาการข้างเคียงของการใช้ยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดระหว่างผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯและได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯและได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความปวดของของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมง หลังใช้โปรแกรมการจัดการอาการปวดลดลงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการจัดการอาการปวด
2. ระดับความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมฯ มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบวิจัยเป็นการวิจัยแบบการวิจัยในกลุ่ม True Experimental ประเภท pretest-posttest control group แบบ 2 กลุ่ม วัดผลกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาต่อระดับความปวดและความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่นอนพักฟื้น ที่หอผู้ป่วย VIP ชั้น 5 หอผู้ป่วย VIP ชั้น 4 และหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่นอนพักฟื้น ที่หอผู้ป่วย VIP ชั้น 5 หอผู้ป่วย VIP ชั้น 4 และหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือนมีนาคม 2567 - เดือนมิถุนายน 2567 จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน คัดเลือกแบบอย่างง่าย (Random Simple Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

เกณฑ์การคัดเลือก คือ

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
4. เต็มใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ

มีอาการของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ โดยวิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบอ้างอิงขนาดอิทธิพลประชากรจากงานวิจัยของสายสมร ศักดาศรี (2565) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลน่าน โดยใช้โปรแกรม G* power version 3.1 สำหรับการวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม โดยกำหนดให้มีอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha=0.05$ และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ทำให้มีขนาดกลุ่มเป็น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวบรวมและทบทวน จากตำรา เอกสาร งานวิจัย ประกอบด้วยแผนการสอน เรื่อง การบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและวิธีการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา และวิธีการประเมินอาการปวดด้วยตนเองด้วยสไลด์วิดีโอ

การตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .98

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินความปวดหลังหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้มาตราวัดความปวดแบบตัวเลข Numerical Rating Scale (NRS) 0-10 คะแนน ซึ่งการ

ประเมินความปวดหลังผ่าตัดจะทำการสัมภาษณ์และสังเกตความปวดหลังผ่าตัด โดยพยาบาลเป็นผู้ถามหรือสังเกตสีหน้าผู้ป่วยเพื่อประเมิน ความปวดในแต่ละช่วงเวลา (หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index:CVI) เท่ากับ 1 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .88

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ การจัดทำผู้ป่วย การสัมผัสหรือการนวด การจัดทำให้นมบุตร มีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านสื่อแผ่นพับ เรื่อง การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ด้านสื่อวิดีโอ เรื่อง การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ด้านเวลา/ สภาพแวดล้อม ด้านผู้สอน และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากงานวิจัยของ สายสมร ศักดาศรี (2565) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index:CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .98 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .86

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะเตรียมการทดลอง

1. ขออนุญาตวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้เข้าร่วมวิจัย

2. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย และกลุ่มการพยาบาล

3. ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วย VIP ชั้น 5 หอผู้ป่วย VIP ชั้น 4 และหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลพร้อมขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึก โดยขอชี้แจง รายละเอียดในการเก็บข้อมูลให้เข้าใจตรงกันในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย

4. ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย อธิบายการเข้าร่วมโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ โครงการ ซึ่งผู้ป่วยสามารถขอยกเลิกออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลแต่อย่างใด

ระยะทดลองศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อเสร็จแล้วจึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ก่อนผ่าตัด 1 วัน เตรียมความพร้อมของผู้คลอด ดังนี้ สร้างสัมพันธภาพอธิบายข้อมูลพร้อมกัน เปิดโอกาสให้กับผู้คลอดและญาติซักถามข้อสงสัย

2. วันที่ 1 หลังผ่าตัด (24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) ถึงวันที่ 2 หลังผ่าตัด (48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) ดูแลให้พยาบาลผู้คลอดตามปกติ ดังนี้ ประเมินระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงภายหลังผ่าตัดโดยเร็วที่สุด ให้ยาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด ประเมินระดับความปวดพร้อมบันทึกข้อมูล

กลุ่มทดลอง

1. วันที่ 1 (ก่อนผ่าตัด) การเตรียมผู้คลอด 1 วัน ก่อนผ่าตัด ดังนี้ ตรวจเยี่ยมผู้คลอด สร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดและญาติและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล สอนและแนะนำโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้า

ห้อง พร้อมแจกแผ่นพับ จากนั้นจึงประเมินระดับความปวดพร้อมบันทึกข้อมูล

2.วันที่ 1-2(หลังผ่าตัด) ให้การพยาบาล ดังนี้ ประเมินระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงภายหลังผ่าตัดโดยเร็วที่สุด แนะนำการหายใจลึกและการไออย่างมีประสิทธิภาพในตอนเช้า ให้ยาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินและบันทึกระดับความปวด จากนั้นประเมินความพึงพอใจหลังใช้โปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3. ระยะประเมินการทดลอง โดยประเมินระดับความปวดตามแบบประเมินระดับความปวดของผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง ด้วยมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale) และประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อการใช้โปรแกรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้ สถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Derivation) เพื่อบรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่าง สถิติ Chi-Square (χ^2) เพื่อใช้ในการทดสอบความกลมกลืนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้สถิติประเภทใดทดสอบสมมติฐานการวิจัย สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ กรณีเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Independent – Samples Test ส่วนกรณีการวัดก่อน-หลัง การทดลองเลือกใช้สถิติ Paired-Samples T-test ที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

จริยธรรมงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรม ในการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 9/2567วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ปรากฏผลดังนี้

การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. ก่อนการทดลอง ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 ก่อนการดำเนินการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 8.73 ($\bar{X} = 8.73$) ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 8.23 ($\bar{X} = 8.23$) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ t-test Independent พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 ก่อนการดำเนินการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 7.33 ($\bar{X} = 7.33$) ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 6.73 ($\bar{X} = 6.73$) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ t-test Independent พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 หลังการดำเนินการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 8.16 ($\bar{X} =$

8.16) ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดเท่ากับ 8.06 ($\bar{X} = 8.06$) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ t-test Independent พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรูสึกเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 หลังการดำเนินการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 6.63 ($\bar{X} = 6.63$) ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 5.60 ($\bar{X} = 5.60$) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ t-test Independent พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองของค่าคะแนนเฉลี่ยความรูสึกเจ็บปวด

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนความรูสึกเจ็บปวดกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรูสึกเจ็บปวด ครั้งที่ 1 เท่ากับ 8.23 ($\bar{X} = 8.23$) ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรูสึกเจ็บปวด เท่ากับ 8.06 ($\bar{X} = 8.06$) เมื่อเปรียบเทียบการใช้สถิติ Paired-Samples T-test ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวด หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนความรูสึกเจ็บปวดกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรูสึกเจ็บปวดครั้งที่ 2 เท่ากับ 6.73 ($\bar{X} = 6.73$) ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรูสึกเจ็บปวด เท่ากับ 5.60 ($\bar{X} = 5.60$) เมื่อเปรียบเทียบการใช้สถิติ Paired-Samples T-test ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวด

หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อการจัดการอาการปวด

ก่อนทำการทดลอง ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อการจัดการอาการปวด พบว่า กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ เท่ากับ 1.55 ($\bar{X} = 1.55$) ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ เท่ากับ 2.43 ($\bar{X} = 2.43$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ t-test Independent พบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังทำการทดลอง ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อการจัดการอาการปวด พบว่า กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ เท่ากับ 2.78 ($\bar{X} = 2.78$) ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ เท่ากับ 4.37 ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ t-test Independent พบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อการจัดการอาการปวดกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ เท่ากับ 2.43 ($\bar{X} = 2.43$) ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ เท่ากับ 4.37 ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อเปรียบเทียบการใช้สถิติ Paired-Samples T-test ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าคะแนนความรู้สึกเจ็บปวด พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเจ็บปวดครั้งที่ 2 เท่ากับ 6.73 ($\bar{X} = 6.73$) ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเจ็บปวด เท่ากับ 5.60 ($\bar{X} = 5.60$) เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวดหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นหัตถการทางศัลยกรรมที่สำคัญ เป็นการผ่าที่บริเวณผนังหน้าท้องและผนังมดลูก เพื่อนำตัวเด็กในครรภ์ออกมาทางแผลผ่าตัด⁸ ในรายที่ไม่สามารถคลอดเองตามธรรมชาติ หรือในรายที่แพทย์เห็นชอบให้ผ่าตัดคลอด ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงมาก มีการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป หรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน มีการสูญเสียเลือด ร่วมกับกระบวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ระหว่างผ่าตัด⁹ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิพวรรณ คำห้าง, สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์, สิริธร สงวนเจีย¹¹ ศึกษาเรื่อง การจัดทำให้นมบุตรเพื่อลดระดับความปวดแผลผ่าตัดและเพิ่มประสิทธิภาพการให้นมของมารดาหลังผ่าตัดท้อง ระดับความปวดแผลผ่าตัดโดยรวมช่วงให้นมบุตรโดยการจดทำนอนหงายแบบประยุกต์ต่ำกว่าท่านอนตะแคง ($p < 0.0001$) และค่าความสบายท่านอนหงายแบบประยุกต์มีค่าสูงกว่าท่านอนตะแคง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศรี เรืองศรี⁵ บทความวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการลดความปวดในสตรีหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลเกาะสมุย ในสตรีผ่าตัดคลอดโดยการดมยาสลบ จำนวน 35 คน โดยพัฒนาแนวปฏิบัติการลดความปวดในสตรีหลังผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติการลดความปวด เช่น การฝึกการหายใจลึกๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว/การเปลี่ยนอิริยาบถ การใช้มือลูบบริเวณแผล สวด

มนต์ ฟังเพลงที่ชอบ หรือใช้ยาตามแผนการรักษาหากไม่ได้ผล สอนการประเมินความปวดหลังผ่าตัด สังเกตชีพจร ความดันโลหิตและให้ปฏิบัติตัวตามที่แนะนำไว้ พบว่า สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีความปวดลดลงหลังการผ่าตัดเมื่อรู้สึกตัวก่อนออกจากห้องพักฟื้น

2. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อการจัดการอาการปวด ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ เท่ากับ 2.43 ($\bar{X} = 2.43$) ส่วนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ เท่ากับ 4.37 ($\bar{X} = 4.37$) เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลกระทำได้โดยไม่มียาห้ามเพื่อสนับสนุนให้การรักษาอาการปวดจากการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากจะช่วยลดอันตรายจากผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับมารดาและทารกยังทำให้มารดาเกิดความภาคภูมิใจและตนเองมีคุณค่า รู้สึกถึงความสามารถในการคุมตนเองได้ ซึ่งการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยามีหลายวิธีให้เลือกใช้²

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย จากผลการวิจัยพบว่า ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถจัดการกับอาการเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาได้ ดังนั้นควรนำผลการวิจัยในเรื่องนี้ ไปขยายผลหรือประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลต่างอำเภอ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรนำผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไปศึกษากับโรงพยาบาลเอกชน ว่าได้ผลเหมือนหรือแตกต่างกับโรงพยาบาลของรัฐอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

1. นวลอนงค์ ชัยปิยะพร คู่มือคุณแม่ 40 สัปดาห์แห่งการรอคอย : กายภาพบำบัดสำหรับหญิงมีครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: แสงแดด, 2551.
2. พจณี วงศ์ศิริ,ศุภดิวัน พิทักษ์แทน. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดต่อการลดความปวด ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยคลอดบุตรที่ได้รับความรู้สึกชนิดมียาสลบห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต.11;33 คະນິงนิตย๋ อ่อนปาน, นราภรณ์ ขุนกำแหง, 2563) :441-60.
3. คະນິงนิตย๋ อ่อนปาน, นราภรณ์ ขุนกำแหง. ผลของผ้ารัดหน้าท้องต่อความปวดแผลหลังผ่าตัดคลอด.วารสารศูนย์การแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า.2563;37คະນິงนิตย๋ อ่อนปาน, นราภรณ์ ขุนกำแหง, 2563) :196-203.
4. มณฑิรา ชื่นทรกุลวงศ์. คุณภาพการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในสตรีหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่].กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยรังสิต; 2561.
5. เพ็ญศรี เรืองศรี.การพัฒนาแนวปฏิบัติการลดความปวดในสตรีหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลสมุย. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม.2564;8(ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560) :144-60.
6. ศศิณารณ์ โลหิตไทย, บุญยิ่ง ทองคุปต์. ผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.2562;27(1): 23-32.
7. นุริยา ฤทธิ์หมื่น, อัญชลี อินทสร. ผลของการจัดทำให้นมบุตรต่อระดับความปวดแผลผ่าตัดและประสิทธิภาพการให้นมมารดาหลังผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.2555;32คະນິงนิตย๋ อ่อนปาน, นราภรณ์ ขุนกำแหง, 2563) : 37-50.
8. ปัญญา สนั่นพานิชกุล. แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า.2561;35คະນິงนิตย๋ อ่อนปาน, นราภรณ์ ขุนกำแหง, 2563) :312-20.
9. ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, พรพรรณ ภูสาหัส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลทหารบก.2558;16(1):101-8.
10. จงจิต หาญเจริญ, ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลศิริราช. [ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.
11. ทิพวรรณ คำห้าง,สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์, สิริธร สงวนเจียม. การจัดทำให้นมบุตรเพื่อลดระดับความปวดแผลผ่าตัดและเพิ่มประสิทธิภาพการให้นมของมารดาหลังผ่าตัดคลอด. Journal of the Phrae Hospital.2559;23(ปัญญา สนั่นพานิชกุล, 2562) :38-46.