



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด
การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน
ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา



สมพร เองประเสริฐ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด
การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน
ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา



สมพร เองประเสริฐ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR POSTPARTUM
MOTHER THAT INTEGRATES BETTY NEUMAN'S PRIMARY NURSING
PREVENTION BASE THEORY ON MATERNAL ROLE AS
PERCEIVED BY MOTHER**



SOMPORN HANGPRASERT

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2012

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะ
ที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิเวศน์ ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 28 สิงหาคม 2556



นางสมพร เสงประเสริฐ
ผู้วิจัย



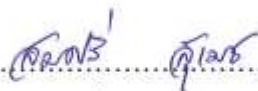
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พรชัย จิตเมตต์, Ph.D.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



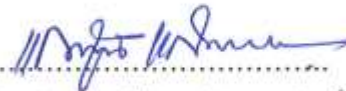
รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ดร.มนสกรณ์ วิทูรเมธา, ค.ศ.
กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้ให้ คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ของ การวิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งเป็นผู้ทรงภูมิและต้นแบบการทำงาน ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจที่เข้มแข็งใน การศึกษาจนประสบความสำเร็จ จึงขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ ประธานการสอบสารนิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. มนสภรณ์ วิฑูรเมธา ที่ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการทำวิจัย ฉบับนี้ทำให้งานวิจัยเล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาริรัตน์ จำอยู่ ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ และอาจารย์ สกาวเดือน ไพบูลย์ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือในการวิจัยพร้อมทั้งให้ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการวิจัย

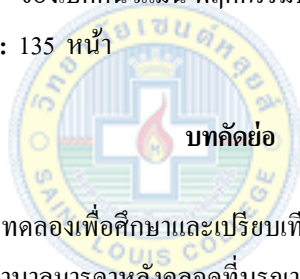
ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ที่ กรุณาให้ความรู้ใน การศึกษาซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและได้กำลังใจจากคณาจารย์ทุกท่าน ตลอดจน เจ้าหน้าที่ห้องสมุดทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการค้นหา หนังสือเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่อำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดีและที่สำคัญที่สุดพยาบาลทุกๆ ท่าน ในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลัง คลอดที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ทุกคนที่คอยห่วงใย คอยดูแล ให้ความช่วยเหลือ ทุกๆ อย่างและให้กำลังใจด้วยดีมาตลอดในการศึกษาครั้งนี้อย่างยิ่ง จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

สมพร เสงประเสริฐ

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301040; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: สมพร เสงประเสริฐ
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR POSTPARTUM MOTHER THAT INTEGRATES BETTY NEUMAN'S PRIMARY NURSING PREVENTION BASE THEORY ON MATERNAL ROLE AS PERCEIVED BY MOTHER
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสกรณ์ วิฑูรเมธา ค.ด. : แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, ค.ด.
คำสำคัญ	: การพยาบาลมารดาหลังคลอดปกติ แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน พฤติกรรมบทบาทมารดา
จำนวน	: 135 หน้า



การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับของการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอด ที่รับบริการในหอผู้ป่วยสูติกรรม โดยใช้การเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะ กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คนที่ โรงพยาบาลอรัญประเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาเครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับของการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา เปรียบเทียบระดับของการรับรู้พฤติกรรม บทบาทมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และ เปรียบเทียบระดับของการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดา หลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมนในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมากที่สุด และก่อนการทดลองการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมากที่สุด และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก 2) ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองกับหลังใช้รูปแบบของกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน 3) ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE : 090301040; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : SOMPORN HANGPRASERT

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR
POSTPARTUM MOTHER THAT INTEGRATES BETTY
NEUMAN'S PRIMARY NURSING PREVENTION BASE
THEORY ON MATERNAL ROLE AS PERCEIVED BY
MOTHER

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : MANASAPORN VITOONMETHA, Ph.D.
: KAEWTAWAN SIRILUKANANAN, Ph.D.

KEY WORD : POSTPARTUM MOTHER, PRIMARY NURSING PREVENTION
BETTY NEUMAN'S NURSING, MATERNAL ROLE
BEHAVIOUS

: 135 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to study and compare mean of perception of maternal role behaviors as perceived by mother between experimental group who received before and after nursing service model for postpartum mother that integrates Betty Neuman's Primary Nursing Prevention base theory and in control groups who received task – groups nursing service model .The purposive sample were divided into 10 experimental and 10 in control subjects of postpartum mother select by matched pair. The experimental instrument and the questionnaires on maternal role behaviors as perceived by mother were tested for content validity 3 experts and reliability coefficient was 92. The comparison of means of maternal role behaviors as perceived by mother. Was analyzed after experimentation between experimental and control groups using Mann – Whitney U Test and means between pre and post experimentation in experimental groups using Wilcoxon Signed Rank Test.

The study results indicated as follow : 1) The mean of perception of maternal role behaviors as perceived by mother after experimentation in experimental group was at the highest level and in control group was highest level and pre-experimentation in experimental group was the high level while in control group was at highest level. 2) The mean of perception of maternal role behaviors as perceived by mother after experimentation in experimental group and control group, was not statistically differences. 3) The mean of perception of maternal role behaviors as perceived by mother after experimentation in experimental group was statistically significant higher than pre - experimentation at 0.05 level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดการพยาบาลมารดาหลังคลอดปกติ.....	9
2.2 แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งตามทฤษฎีของเบ็คดีนิวแมน.....	14
2.3 แนวคิดการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม.....	20
2.4 ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา.....	20
2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมนกับการรับรู้ พฤติกรรมบทบาทมารดา.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.3 จริยธรรมในการทำวิจัย.....	58
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	59
3.5 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน.....	71
ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มและรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน โดยรวมและรายด้าน.....	83
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test...	90
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	96
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	97
5.2 การอภิปรายผล.....	105
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	108
บรรณานุกรม.....	109
ภาคผนวก.....	112
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	113
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยและแบบพิกัดวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง.....	115
ค โครงการอบรมวิชาการ เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน.....	118

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ง (ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการ พยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวแมน.....	122
จ เอกสารเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	127
ฉ เอกสารขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย และเอกสารขอความอนุเคราะห์ดำเนินการ เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	130
ประวัติผู้วิจัย.....	135



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่.....	30
2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน.....	33
4 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลัง คลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน.....	42
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบ การบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะ ที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา จำแนก เป็นรายข้อ.....	71
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มและรูปแบบ การบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะ ที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรจำแนกเป็นรายข้อ.....	72
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบ การบริการ การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะ ที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตรจำแนกรายข้อ.....	74
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มและรูปแบบ การบริการ การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะ ที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน โดยรวมและรายด้าน.....	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มและรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ.....	77
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มและรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรจำแนกเป็นรายชื่อ.....	78
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มและรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายชื่อ.....	80
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มและรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน โดยรวมและรายด้าน.....	82
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ.....	83
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	85

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของ เบ็ตตี้นิวแมน ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายข้อ.....	87
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของ เบ็ตตี้นิวแมน โดยรวม และรายด้าน (n=10).....	89
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะ ที่หนึ่งของ เบ็ตตี้นิวแมน ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา จำแนกรายข้อ (n=10).....	90
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะ ที่หนึ่งของ เบ็ตตี้นิวแมนด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกตามรายข้อ (n=10).....	91
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะ ที่หนึ่งของ เบ็ตตี้นิวแมน ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกตามรายข้อ (n=10).....	94
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะ ที่หนึ่งของ เบ็ตตี้นิวแมน โดยรวมและรายด้าน (n=10).....	95

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	27
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	69



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะหลังคลอด เป็นภาวะสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของมารดา ระยะหลังคลอดที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ซึ่งนับว่าเป็นภาวะวิกฤติ ทั้งนี้เพราะมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเปลี่ยนในระยะหลังคลอด จะมีผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพ โดยในระยะหลังคลอดใหม่ๆ มารดาหลังคลอดต้องเสี่ยงต่อการตกเลือด การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์และเหตุการณ์ต่างๆ อีกมากมาย และต้องใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ จะปรับเข้าสู่ภาวะปกติ เหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์ (ปราณี พงศ์ไพบูลย์ และคณะ, 2554, น. 9) สอดคล้องกับ มนต์ตรา พันธุ์ฝึกและคณะ (2552) มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ต้องรับหน้าที่จากบทบาทภรรยามาเป็นบทบาทมารดาในการดูแลบุตร เป็นช่วงวิกฤติที่สำคัญครั้งหนึ่งของชีวิต ซึ่งในการดำรงบทบาทใหม่มารดาต้องใช้ศักยภาพและความสามารถระดับสูงในการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม ต้องการเรียนรู้บทบาทที่ถูกต้องและเพียงพอในการผสมผสานความคาดหวังและการปฏิบัติ บทบาทมารดาในสภาพที่เป็นจริง มารดาต้องเผชิญความจริงเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับทารก เรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ และตอบสนองต่อความต้องการของทารกอย่างเหมาะสม หากกระบวนการดำรงบทบาทมารดาถูกขัดขวางหรือไม่สามารถทำให้สำเร็จจะก่อให้เกิดความไม่มั่นคงทางจิตสังคม และสุขภาพที่ดีของมารดาและบุตร (ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ, 2547) และหากมารดาไม่สามารถสร้างความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทใหม่ได้ มักจะเกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจในบทบาทตามมา (Mercer, 1986) องค์ประกอบของความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาตามแนวคิดเมอร์เซอร์ (Mercer, 1986; 1995) ประกอบด้วย 1) ความผูกพันกับบุตร โดยมารดาแสดงพฤติกรรมการยอมรับบุตร เอาใจใส่และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร 2) ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา เป็นการนำทักษะในการดูแลบุตรมาใช้ในการกระทำพฤติกรรมของมารดา ทักษะดังกล่าว ประกอบด้วย ทักษะการปฏิบัติ ได้แก่ การอาบน้ำ การอุ้ม การให้นม 3) ความพึงพอใจในบทบาทมารดา มารดามีความสุข มีความรู้สึกสบายใจที่ได้กระทำบทบาทมารดา เมื่อมารดามีความสุขพินกับ บุตร และมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดาจะมีผลทำให้มารดาพึงพอใจใน บทบาทมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นักสันนั สุขเกษม (2552) พบว่า การดำรงบทบาทมารดาในระดับสูง มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่ำ ซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้และคงไว้การมีสุขภาพที่ดี

ภาวะสุขภาพที่ดีตามทัศนะของ Neuman (2002, p. 23) เป็นภาวะสมดุลของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อแนวการป้องกันยืดหยุ่นสามารถป้องกันสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้แนวการป้องกันปกติคงสภาพเดิม เนื่องจากการดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และบทบาทจากภรรยามาเป็นมารดา ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกที่กระทบและมีโอกาสทำให้เกิดการเจ็บป่วย บุคคลจะรักษาภาวะสุขภาพดีได้ต้องเริ่มต้นจากการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในตนเอง แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งตามทฤษฎีของ Neuman (2002) ซึ่งให้ความสำคัญกับระบบบุคคล โดยบุคคลเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัว คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา และสิ่งแวดล้อมเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเครียดต่อระบบบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีกลไกป้องกันตนเอง ไม่ให้สิ่งก่อความเครียดรุกรานถึงแนวป้องกันปกติ โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับแนวป้องกันยืดหยุ่น ซึ่งสามารถเริ่มป้องกันได้ตั้งแต่เมื่อสงสัยว่ามีสิ่งที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย กิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยหรือป้องกันขณะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพที่ดีของมารดาหลังคลอดและบุตรเป็นการปกป้องแนวป้องกันปกติ โดยการทำให้แนวป้องกันยืดหยุ่นเข้มแข็งในมารดาหลังคลอดด้วยวิธีเน้นการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา บิดา และบุตร พยาบาลวิชาชีพร่วมกันวางแผนการพยาบาลกับสามี หรือบุคคลในครอบครัวร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้มารดาทำหน้าที่มารดาได้อย่างตั้งใจและเต็มใจรู้เหตุผลใน การปฏิบัติตัวในการทำหน้าที่ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล

การให้การบริการการพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดในหน่วยบริการมีการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพและรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด ยังคงเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม โดยมอบหมายพยาบาลวิชาชีพดูแลมารดาหลังคลอด 10-15 ราย ในแต่ละเวร พยาบาลวิชาชีพจะหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันดูแลมารดาหลังคลอดและในเวรเช้าทุกวันมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทำหน้าที่ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดเป็นรายกลุ่ม และให้การดูแลตามแผนการรักษา ทำงานตามหน้าที่เพื่อมุ่งให้งานเสร็จตามเวลาและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การดูแลไม่ได้ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางว่าต้องตอบสนองต่อความต้องการของมารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล ซึ่งในปัจจุบันการบริการสุขภาพมุ่งที่ผู้ใช้บริการ (The consumer focus) ไม่ว่าจะเป็นการบริการในสถานบริการของรัฐหรือเอกชนก็ตาม ดังที่ Florence Nightingale ได้แสดงให้เห็นปรากฏไว้แล้วว่าต้องตอบสนองต่อความต้องการรายบุคคลของผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546,

น.95) การมอบหมายหน้าที่ต้องมุ่งที่ความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล และบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการจัดการระดับหอผู้ป่วย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีโอกาสในการกำหนดว่าจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างไรและจะทำงานให้สำเร็จได้อย่างไร หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดว่าจะวางแผนที่ดีที่สุด สำหรับกิจกรรมการทำงานได้อย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤตย์, 2551, น. 161) รวมถึงการบริหารที่ยึดแนวคิดทฤษฎีของวิชาชีพจะต้องพิจารณาทั้งทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้ปรากฏในงาน เพื่อส่งเสริมให้สามารถนำแนวคิดทฤษฎีลงไปสู่การทำงานได้อย่างมั่นใจและมีเหตุผล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546, น. 177)

จากการทบทวนงานบริการและแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดในการดูแลมารดาหลังคลอด เป็นรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันที่แสดงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มุ่งเน้นการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Betty Neuman (Neuman, 2002) มาสนับสนุนรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดเชิงป้องกันตั้งแต่ยังไม่เป็นโรคเพื่อดำรงภาวะสุขภาพดีของมารดาหลังคลอด ซึ่งกำหนดเป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลในลักษณะของกลุ่มการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและวัดผลลัพธ์ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่คลอดทางช่องคลอดเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทการเป็นมารดา โดยใช้แนวคิดของ Mercer (1986, 1995) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่กำหนดเพื่อประเมินถึงประสิทธิผลของรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเต็นวแมนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังการได้รับการบริการการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเต็นวแมน และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มเป็นอย่างไร

2) การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเต็นวแมน สูงกว่าหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มหรือไม่

3) การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเต็นวแมน สูงกว่าก่อน

ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมนหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังการได้รับการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม
- 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับของการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมนกับหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม
- 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน

1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดเหตุผลการวิจัย

การศึกษานี้ผู้ศึกษามีความต้องการที่จะใช้แนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และบทบาทจากภรรยาเป็นมารดา ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกที่กระทบและมีโอกาสทำให้เกิดการเจ็บป่วย บุคคลจะรักษาภาวะสุขภาพดีได้ต้องเริ่มต้นจากการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในตนเอง แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งตามทฤษฎีของนิวแมน (Neuman, 2002) ซึ่งให้ความสำคัญกับระบบบุคคลโดยบุคคลเป็นระบบเปิดประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัว คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา และสิ่งแวดล้อมเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเครียดต่อระบบบุคคลซึ่งบุคคลจะมีกลไกป้องกันตนเองจากสิ่งที่ก่อความเครียดเรียกว่าแนวป้องกันประกอบด้วยแนวป้องกันยืดหยุ่น แนวป้องกันปกติและแนวต่อต้านการพยาบาลในระยะป้องกันระยะที่หนึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดรุกร้ากระทบถึงแนวป้องกันปกติโดยการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับแนวป้องกันยืดหยุ่นซึ่งสามารถ

เริ่มป้องกันได้ตั้งแต่เมื่อสงสัยว่ามีสิ่งที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยกิจกรรมของพยาบาลที่จะเข้าไปช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวป้องกัน คือ การเน้นการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การสร้างเข้าใจด้วยการให้ข้อมูลความรู้ การสอน การให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติมุ่งเน้นที่การป้องกันตั้งแต่ยังไม่เกิดโรคโดยการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมนนี้ เป็นการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา อีกทั้งจัดระบบบริการการพยาบาลโดยให้การดูแลมารดาเป็นรายบุคคลรับผิดชอบให้การดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและให้การดูแลมารดา ทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาตามแนวคิดของ Mercer (1986, 1995) เป็นพฤติกรรมการแสดงออกหรือการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาในบทบาทที่แสดงถึง ความสามารถของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา การมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร และความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทมารดา เมื่อมารดามีพฤติกรรมดังกล่าวเข้มแข็งก็จะถือว่ามีความป้องกันยืดหยุ่นแข็งแรงปกป้องแนวป้องกันปกติรักษาภาวะสุขภาพดีไว้ จากแนวคิดดังกล่าวจึงตั้งสมมุติฐานดังนี้

1.4.2 สมมุติฐานการวิจัย

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังได้รับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมน สูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดู บุตรเป็นกลุ่ม

2) ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังได้รับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมน สูงกว่าก่อนได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมน

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมน (Neuman, 2002)

1.5.1 ประชากร

คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอดที่เข้ารับบริการ ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไปทุกระดับ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอดที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มทดลอง และ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม

1.5.3 ตัวแปรที่ศึกษา

1) ตัวแปรต้น

1.1) รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตินิวแมน

1.2) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงบุตรเป็นกลุ่ม

2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

มารดาหลังคลอด หมายถึง มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอดที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ในระยะคลอด และระยะหลังคลอด และมารดาเลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด

การดูแลมารดาหลังคลอด หมายถึง การดูแลให้มารดาหลังคลอดมีการป้องกันขณะที่ยังไม่มี ความเจ็บป่วยเกิดขึ้นโดยพยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลด้วยการ 1) ให้ความรู้ความเข้าใจในสภาพของตนเองในระยะหลังคลอด 2) ส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ของร่างกายให้กลับสู่สภาพเดิม 3) ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา บิดาและบุตร 4) ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา 5) ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดทำได้ด้วยตนเอง

การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่ง (Primary Prevention) หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันการเกิด ความเจ็บป่วยหรือป้องกันขณะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพดีของมารดาหลังคลอดและบุตรเป็นการปกป้องแนวป้องกันปกติโดยการทำให้แนวป้องกันยืดหยุ่นเข้มแข็ง ในมารดาหลังคลอดด้วยวิธีเน้นการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาบิดาและบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้มารดาทำหน้าที่มารดาได้อย่างตั้งใจและเต็มที่ ในการทำหน้าที่

รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิง ป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตินิวแมน หมายถึง ชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาล ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

สำหรับมารดา 1 สัปดาห์ หลังคลอดปกติ ที่มุ่งสร้างการฟื้นฟูสภาพของร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่ส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทมารดาและการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาที่สามารถลดสิ่งกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาโดยครอบคลุมเรื่องอาหารการพักผ่อน จิตใจ การบริหารร่างกาย บทบาทการเป็นมารดา การสนับสนุนของสามีและบุคคลในครอบครัว ด้วยการใช้กระบวนการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมน (Newman, 2002) ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหาปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลังคลอดในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันวางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมที่ 4 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้บทบาทมารดาและการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาและเพิ่มพูนความสามารถให้มารดามีความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จำเป็นโดยสามารถปฏิบัติ ด้วยตนเองขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมที่ 5 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเมื่อกลับไปอยู่บ้านด้วยการสนับสนุนส่งเสริมจากสามีและบุคคลในครอบครัว

กิจกรรมที่ 6 สร้างความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทมารดาประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อลดสิ่งกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวสามารถจัดการกับสิ่งกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม หมายถึง การบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ให้แก่มารดาหลังคลอดเป็นกลุ่มซึ่งมีลักษณะเหมือนการบริการการพยาบาลแบบตามหน้าที่ โดยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ได้รับมอบหมายให้ดูแลมารดาหลังคลอด 10-15 ราย ในแต่ละเวร โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปเรื่อยๆ มีลักษณะการทำงานแบบแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ มุ่งการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นกลุ่มๆ ให้เสร็จตามเวลาและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเป็นหลัก

การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หมายถึง ความรู้สึนึกคิดของมารดาต่อการกระทำในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก และตอบสนองความต้องการของบุตรตามระยะการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุตรที่ส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรและสามี โดยที่มารดาได้แสดงออกถึงความสุข ความพึง

พอใจและความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งวัดการรับรู้พฤติกรรมบทบาท มารดาผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของ Mercer (1986, 1995)

ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การกระทำของมารดา ที่แสดงออกถึงการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง และการให้นมมารดาแก่บุตร มุ่งแสดงถึงความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร โดยมารดามีความรู้สึกในเชิงบวก เชื่อในความสามารถของตน ทำได้อย่างถูกต้องด้วยตนเองตลอดเวลาทุกสถานที่ เป็นการกระทำที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุตรและปกป้องความปลอดภัยให้กับบุตร

ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง การกระทำของมารดาด้วยความรู้สึกยินดี และเต็มใจแสดงออกถึงความรักและความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรในการให้นมบุตร ดูแลการพักผ่อนนอนหลับและดูแลความสะอาดของบุตรในตลอดเวลาทุกสถานที่

สัมพันธภาพของมารดากับบุตร หมายถึง การกระทำของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่แสดงออกถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อบุตร เป็นความผูกพันมารดาระหว่างมารดากับบุตรและมารดากับสามี รวมถึงบุคคลในครอบครัวโดยมารดาเป็นผู้ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและส่งผลดีให้กับบุตร เป็นการสร้างพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีให้กับบุตร

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาล เมื่อใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวมาน
- 2) ส่งเสริมให้พยาบาลให้การพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะรายด้วยความเข้าใจ ตอบสนองความต้องการของมารดาและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม นำมาซึ่งคุณภาพและมาตรฐานที่ดี
- 3) ส่งเสริมการทำงานของพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นฐาน เป็นการนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้ปรากฏจริงซึ่งต้องการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมแนวคิดทฤษฎีลงไปสู่การทำงานได้อย่างมั่นใจและมีเหตุผล

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมนต่อการรับรู้ พฤติกรรมบทบาทมารดา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดการพยาบาลมารดาหลังคลอดปกติ

2.2 แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งตามทฤษฎีของเบ็ตตีนิวแมน

2.3 แนวคิดการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม

2.4 แนวคิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมนกับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา

2.1 แนวคิดการพยาบาลมารดาหลังคลอดปกติ

2.1.1 การพยาบาลหลังคลอดปกติ

ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะตั้งแต่เด็กเล็กแรกคลอดจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีการปรับตัวทั้งด้านกายวิภาคและสรีระของอวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและภาวะด้านจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวด้านบทบาทของความเป็นมารดาและการคงบทบาทการเป็นภรรยาไว้ด้วย อาจเรียกระยะนี้ว่าเป็นระยะไตรมาสที่ 4 ของการตั้งครรภ์ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548, น. 2)

ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะหลังจากที่ทารกและเยื่อหุ้มทารกคลอดเสร็จเรียบร้อยแล้ว อวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์จะมีการเปลี่ยนแปลงกลับสู่สภาพเดิมเหมือนไม่ได้ตั้งครรภ์ โดยใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ (ชนิษฐา เมฆกมล, 2550, น. 1)

ระยะหลังคลอด หมายถึง ช่วงเวลาที่มารดาหลังคลอดมีการปรับสภาพร่างกายและจิตใจต่อกระบวนการคลอดที่เกิดขึ้น เริ่มตั้งแต่การคลอดครั้งแรกสิ้นสุดจนกระทั่งระบบต่างๆ ของร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ หรือเรียกว่าระยะไตรมาสที่ 4 ของการตั้งครรภ์ ใช้เวลานานประมาณ 6 สัปดาห์ (อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, 2554, น. 229)

ระยะหลังคลอดแบ่งได้เป็น 3 ระยะ (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541, น. 1; อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, 2554, น. 229)

- 1) ระยะหลังคลอดทันที คือ ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- 2) ระยะแรกหลังคลอด คือ ช่วงระหว่างวันที่ 2 ถึง 7 หลังคลอด
- 3) ระยะหลังคลอดช่วงหลัง คือ ช่วงสัปดาห์ที่ 2 ถึง 6 หลังคลอด

2.2.2 การดูแลมารดาหลังคลอด แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541, น. 53)

1) การดูแลทั้งหมด (Full care) ระยะนี้พยาบาลจะให้การดูแลตลอดทั้งมารดา-ทารก ให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ มดลูก น้ำคาวปลา และดูอาการทั่วๆ ไป ให้การดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ต้องนอนพักอยู่บนเตียงช่วยเหลือเกี่ยวกับความสบายต่างๆ สำหรับทารก สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ส่วนมากเป็นระยะ 12-24 ชั่วโมงแรก

2) การดูแลบางส่วน (partial care) มารดาแข็งแรงขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เป็นระยะที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับมารดาและการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งปัญหาต่างๆ ที่สงสัย

3) การช่วยเหลือตนเองทั้งหมด (Self-care) ระยะนี้มารดาจะแข็งแรงขึ้นมาก ช่วยเหลือตนเองได้ เตรียมพร้อมที่จะกลับบ้านได้ พยาบาลต้องแนะนำให้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรที่บ้าน

เนื่องจากระยะหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ค่อนข้างนาน คือ 6 สัปดาห์ หลังจากเด็กและรกคลอดครบ ดังนั้นมารดาหลังคลอดจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดความคิดผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจ จึงแบ่งระยะหลังคลอดเป็น 2 ระยะ ตามลำดับความเสี่ยงที่ต้องให้การดูแล ดังนี้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2548, น. 2-3)

1) ระยะแรก (Immediate puerperium) เป็นระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก หลังมารดาคลอด ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในเรื่องการหดตัวของมดลูก เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด บางรายจะมีอาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ ในระยะนี้มารดาหลังคลอดจะอ่อนเพลียจากการใช้พลังงานในการเบ่งคลอด ทำให้ต้องการพักผ่อน และในขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกตื่นเต้นในการ ปรับบทบาทเป็นมารดา ต้องการทราบเพศ และสำรวจรูปร่าง ลักษณะของบุตร เป็นช่วงเริ่มต้นในการสร้างความรักความผูกพันกับบุตร ในระยะนี้ควรส่งเสริมให้บิดามารดาและบุตรได้มีโอกาสนอยู่ใกล้ชิดกัน

2) ระยะหลัง (Late puerperium) เป็นระยะจากระยะแรก จนถึง 6 สัปดาห์ มารดาหลังคลอดเริ่มปรับตัวได้ดีขึ้น โดยความต้องการระยะนี้ คือ ต้องการให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ และต้องการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกใหม่ ตลอดจนปรับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวใหม่ ในระยะนี้มารดาควรได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของมารดาหลังคลอด

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ (2548, น. 1-2) ได้กล่าวว่ามารดาในระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก ซึ่งเป็นภาวะที่สำคัญที่มารดาต้องเผชิญระยะหลังคลอดจึงเป็นระยะที่มารดาต้องปรับตัวสู่บทบาทใหม่ คือ การเป็น “มารดา” นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างสามี-ภรรยา การพยาบาลที่สำคัญในการดูแล มารดาในระยะหลังคลอด คือ การสอนและให้คำแนะนำ เพื่อให้มารดาและครอบครัวสามารถปรับตัวได้ดี และสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดนี้ถือว่าเป็นภาวะปกติแต่อาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติขึ้นได้ ถ้าไม่เข้าใจหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

เทียมสร ทองสวัสดิ์ (2541, น. 1) กล่าวว่า ระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ (Retrogressive charge) และถ้ามารดาเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองเต้านมจะมีการเจริญมาก (Progressive charge) เพื่อเตรียมสำหรับให้นมบุตร การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้เป็นภาวะปกติของขบวนการสรีรวิทยา แต่อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ถ้าไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง

1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของมารดาหลังคลอด แบ่งออกเป็น 4 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1.1) การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive system changes) ได้แก่ มดลูก (The uterus) น้ำคาวปลา (Lochia) ปากมดลูก (The cervix) ช่องคลอด (The vagina) ฝีเย็บ (The perineum)

1.2) การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย (Systemic changes) ได้แก่ ระบบฮอร์โมน (The hormonal system) ระบบทางเดินปัสสาวะ (The urinary system) ระบบการไหลเวียนโลหิต (The circulatory system) ระบบทางเดินอาหาร (The gastrointestinal system) ระบบผิวหนัง (The integument)

1.3) ผลการเปลี่ยนแปลงในทางลดลง (Effects of retrogressive charges) ได้แก่ ความอ่อนเพลีย (Exhaustion) น้ำหนักลด (Weight loss) สัญญาณชีพ (Vital signs) อุณหภูมิ (Temperature) ชีพจร (Pulse)

1.4) การเปลี่ยนแปลงในทางก้าวหน้า (Progressive charges) ได้แก่ ระยะการหลั่งน้ำนม (Lactation) การตกไข่และการมีประจำเดือน (Return of ovulation and menstrual flow)

สรุปได้ว่า มารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ระบบของร่างกายเพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิม ยกเว้น เต้านมยังคงมีการเจริญต่อไปในรายที่มารดาให้นมบุตรดูตนเอง นอกจากนี้ยังมีการปรับตัวของมารดาและสมาชิกในครอบครัว จึงอาจก่อให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกและรู้เหตุผลในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะปกติของร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้

2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอดและครอบครัว เมื่อกระบวนการคลอดสิ้นสุดลง มารดาหลังคลอดมิได้เปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างเฉียบ เทานั้น หากต้องมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก เพื่อปรับตัวสู่บทบาทใหม่ คือ การเป็น “มารดา” นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างสามี-ภรรยา เนื่องจากภรรยาต้องให้ความสนใจและใกล้ชิดบุตรจนสามีได้รับความสนใจในเหมือนเมื่อก่อนคลอด หรือกรณีที่บุตรเป็นบุตรคนรองผู้เป็นบิดามารดาอาจต้องเผชิญต่อปัญหาความอิจฉาริษยาน้องของบุตรคนก่อนๆ เพราะบิดามารดามิได้สอนบุตรคนก่อนๆ เกี่ยวกับการแบ่งความรักให้แก่้อง ฉะนั้นจึงต้องอาศัยกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ญาติพี่น้อง และความช่วยเหลือที่จะช่วยประคับประคองให้มารดา บิดา สามารถปรับตัวสู่บทบาทใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548, น. 26)

3) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด มารดาหลังคลอดเป็นบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมมากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวที่ดีซึ่งถ้าการปรับตัวเป็นไปไม่ได้ด้วยดี ย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัว แต่ถ้าการปรับตัว ประสบความล้มเหลวก็อาจนำไปสู่ภาวะอารมณ์เศร้า (Postpartum blues) โดยภาวะอารมณ์เศร้าระยะหลังคลอดอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกคลอดทันที แต่พบมากที่สุดในช่วง 2-3 วันแรก มารดาหลังคลอดที่มีอาการทางจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนใหญ่มักมีอาการแปรปรวนหงุดหงิดและร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ ซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงขึ้น หลงลืมง่าย นอนไม่หลับ อาหารเหล่านี้จะเป็นไม่มากนักและสามารถหายได้เองในเวลาต่อมาเป็นส่วนใหญ่ แต่ถ้าอาการไม่ทุเลาลงก็อาจนำไปสู่การเกิดโรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) ดังนั้น พยาบาลหรือบุคลากรทาง การแพทย์ที่ให้การดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันมิให้มารดาหลังคลอดมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น

4) ภาวะอารมณ์เศร้า (Postpartum blues) ในระยะ 10 วันแรกหลังคลอดจะพบมารดาที่มีความรู้สึกเศร้ามากถึง 80 เปอร์เซ็นต์ของมารดาหลังคลอด ส่วนมากมักเกิดอาการในช่วง 3-4 วันแรกหลังคลอด อาจมีอาการอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ หงุดหงิด นอนไม่หลับ มารดาหลายคนไม่ได้คาดคิดถึง ความรู้สึกเศร้าหมองหลังคลอดบุตร เพราะสังคมคาดหวังว่าเมื่อบุตรเกิดแล้วครอบครัวจะมีความสุขแต่ในความเป็นจริง การปรับตัวของผู้เป็นมารดา-บิดา มักยุ่งยาก และปัจจัยหลายประการที่อาจ ส่งเสริมความรู้สึกเศร้า ซึ่งเชื่อว่าเกิดจาก

- 4.1) ต้องแยกจากครอบครัว
- 4.2) อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทั้งบุคคล สถานที่ และระบบของโรงพยาบาล
- 4.3) มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ลดต่ำลงมากใน 3-5 วันแรกหลังคลอด

4.4) มีความไม่สุขสบายและรำคาญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น มี น้ำคาวปลาไหล เจ็บและตึงบริเวณแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก ด้านม ห้วนม มีไข้ต่ำๆ มีน้ำนมไหล เหงื่อ ออกมาก ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ทำให้หงุดหงิดได้

4.5) ความเหน็ดเหนื่อย ไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ มารดาหลังคลอดควรได้ควรได้ พักผ่อนมากๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เนื่องจากเสียพลังงาน เสียเลือด และมีความเครียดทางด้านจิตใจ เนื่องจากการคลอดบุตร ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพออาจทำให้อารมณ์เสีย หงุดหงิด

4.6) ความรู้สึกสูญเสียด้านร่างกายในระยะหลังคลอด เพราะเคยมีบุตรอยู่ในครรภ์ถึง 9 เดือน เคยได้รู้สึกถึงการเคลื่อนไหวหรือการดิ้นของบุตรในครรภ์แต่เมื่อถึงเวลาบุตรคลอดออกไปแล้ว ผู้เป็นมารดาอาจรู้สึกสูญเสีย รู้สึกถึงความว่างเปล่า

4.7) ความรู้สึกว่าตนเองสูญเสียความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสนใจเอาใจใส่ ของสามีและผู้เกี่ยวข้อง เพราะตัวมารดาเองได้รับความสนใจใ้มาตลอดระยะตั้งครรรภ์ แต่เมื่อคลอดแล้ว ศูนย์กลางของความสนใจไปอยู่ที่บุตรแทน ซึ่งแม้ตนเองจะพอใจที่สามีสนใจบุตรแต่ขณะเดียวกันก็ ต้องการที่ ต้องการให้สามีเอาใจใส่ตนด้วย

4.8) ความรู้สึกไม่มั่นใจต่อการปรับตัวรับบทบาทมารดาการเป็นมารดา โดยเฉพาะ ครรภ์แรก การขาดความมั่นใจทำให้มารดาระวังต่อข้อเสนอแนะหรือพฤติกรรมของผู้อื่นที่จะมีต่อ ความ สามารถของ ตนเองในการดูแลบุตร

2.1.4 แนวคิดการพยาบาลมารดาหลังคลอด (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2541)

เนื่องจากการคลอดครั้งแรกต้องการการบริการพยาบาลที่เฉพาะปัจเจกบุคคล พยาบาล ต้องนำแนวคิดการพยาบาลที่สำคัญของมารดาหลังคลอดมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ การพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดครั้งแรกโดยเน้นการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้มารดาหลังคลอด เข้าใจในสภาพของตนเองและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาซึ่งผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดการพยาบาลที่ สำคัญของมารดาหลังคลอดครั้งแรก ดังนี้

1) ความเข้าใจในสภาพของตนเองในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดต้องมีความเข้าใจ ในสภาพของตนเองเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ด้านจิต สังคม ของมารดาในระยะหลังคลอด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2) ส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ของร่างกายให้กลับสู่สภาพเดิม ได้แก่ ส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ ส่งเสริมความสุขสบายและบรรเทาอาการเจ็บปวด ส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว การรับประทานอาหารและการขับถ่าย การบริหารร่างกาย การให้บุตรดูแลตนเอง และการทำงาน

3) ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา สามี และบุตร ได้แก่ ส่งเสริมให้มารดาอุ้ม สัมผัส บุตร มีการประสานสายตากับบุตร ตลอดจนมีการพูดคุย และกระตุ้นให้บุตรดูแลตนเอง มารดา จัดให้สามี มารดา และบุตร ได้มีโอกาสอยู่ร่วมกันตามลำพัง กระตุ้นให้สามีได้พูดคุยเกี่ยวกับบุตรและเปิดโอกาสให้สามีได้มีโอกาสดูแลบุตรด้วยตนเอง เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม

4) ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ ให้ข้อมูล สาธิตและฝึกฝนการเลี้ยงดูบุตรแก่ มารดา สามี และบุคคลในครอบครัว เพื่อให้เข้าใจบทบาทมารดาจัดให้บุตรนอนเตียงเดียวกับมารดา หรืออยู่ห้องเดียวกับมารดา เพื่อให้มารดาสามารถแสดงบทบาทมารดาสะดวก สนับสนุนสามีและ บุคคลในครอบครัวทำหน้าที่ที่ปรึกษาประคองมารดาในการแสดงบทบาทมารดา เพื่อให้มารดาสามารถ แสดงบทบาทมารดาได้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

5) ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การส่งเสริมให้มารดาได้ปฏิบัติ บทบาทการเป็นมารดาและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร เกี่ยวกับการให้นมตนเองแก่บุตร การดูแล ทำความสะอาดร่างกายบุตรหลังการขับถ่าย การดูแลความสุขสบายทั่วไป การอุ้มสัมผัส โอบกอด พูดคุย และการเข้าใจถึงความต้องการของบุตรจากพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก

2.2 แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งตามทฤษฎีของเบ็ตตีนิวแมน

2.1 แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Betty Neuman (The Neuman Systems Model)

2.1.1 มโนทัศน์หลักของทฤษฎี (Meta paradigm concepts)

ทฤษฎีระบบของนิวแมน เน้นสิ่งที่ก่อความเครียด (Stressors) และปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อ ความเครียด (Reaction to stressors) มโนทัศน์หลักของทฤษฎีระบบของนิวแมน นิวแมนอธิบายตาม มโนทัศน์ของเมตาพาราไดมทางารพยาบาล (Nursing met paradigm concepts) ซึ่งประกอบด้วย บุคคล (person) สิ่งแวดล้อม (environment) สุขภาพ (Health) และการพยาบาล (Nursing) (Neuman, 2002, p. 13-14)

1) บุคคล (person as Client/Client System)

นิวแมนมองบุคคลว่าเป็นผู้รับบริการหรือระบบผู้รับบริการ โดยให้เหตุผลว่าเป็น การให้ความสำคัญของความสัมพันธ์เชิงความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลและเป็นการเน้น ถึงภาวะสุขภาพดีของทฤษฎีระบบนิวแมน (ศรีพรรณ กันธวัง, 2551, น. 35) ในทฤษฎีระบบนิวแมน ผู้รับบริการเป็นได้ทั้งตัวบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน หรือสังคม มองผู้รับบริการเป็นระบบเปิด ซึ่ง

มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา (Neuman, 2002, p. 14) คือ ด้านร่างกาย (Physiological) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) ด้านพัฒนาการ (Developmental) และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) องค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และทำงานร่วมกัน

1.1) องค์ประกอบห้าด้านของผู้รับบริการ (Five Client Variable)

(1) องค์ประกอบด้านร่างกาย (Physiological variable) หมายถึง กระบวนการและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

(2) องค์ประกอบด้านจิตใจ (Psychological variable) หมายถึง กระบวนการทางจิตใจ อารมณ์ ซึ่งเป็นผลกระทบของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก

(3) องค์ประกอบด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural variable) หมายถึง อิทธิพลของวัฒนธรรม

(4) องค์ประกอบพัฒนาการ (Developmental variable) หมายถึง พัฒนกิจ และกระบวนการ พัฒนาการตามอายุ

(5) องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Spiritual variable) หมายถึง ความเชื่อทางจิตวิญญาณ (Neuman, 2002, p. 16-17; Neuman, 1995; 2002, อ้างใน ศรีพรรณ กันธวัช, 2551, น. 36)

1.2) องค์ประกอบของระบบบุคคล ระบบบุคคลประกอบด้วยโครงสร้างที่มีลักษณะเหมือนวงกลมซ้อนกันหลายๆ ชั้น ศูนย์กลางของระบบบุคคล คือ โครงสร้างพื้นฐาน ชั้นถัดมาเป็นเส้นประวงกลมที่ล้อมโครงสร้างพื้นฐานไว้ เรียกว่า แนวการต่อต้าน ถัดออกมา คือ แนวการป้องกันปกติ ชั้นนอกสุดเป็นวงกลม เส้นประเรียกว่า แนวการป้องกันยืดหยุ่น โดยในทุกองค์ประกอบของระบบบุคคลนี้ประกอบด้วย 5 ตัวแปร คือ ตัวแปรด้านสรีระด้านจิตใจ ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณ

1.3) โครงสร้างพื้นฐาน (Basic structure) โครงสร้างพื้นฐานถือเป็นแก่นของบุคคล ประกอบไปด้วยปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่ของระบบ (basic survival factors) ระบบบุคคลมีโครงสร้างพื้นฐานคล้ายๆ กัน ตามลักษณะเฉพาะของสปีชีส์ ซึ่งในที่นี้ก็คือคนนั่นเอง ตัวอย่างของโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ กลไกควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในช่วงที่ปกติ โครงสร้างทางพันธุกรรม แบบแผนการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ความแข็งแรงของอวัยวะต่างๆ ความอ่อนแอ โครงสร้างของอวัยวะ และลักษณะทั่วไป (Neuman, 2002) โครงสร้างพื้นฐานของบุคคลแต่ละคนหรือในแต่ละกลุ่มอาจมีความแตกต่างกันในส่วนลักษณะเฉพาะของระบบบุคคลนั้นๆ โครงสร้างพื้นฐานนี้ถือเป็นแหล่งของพลังงานสำคัญของระบบ เป็นองค์ประกอบหลักในการที่จะแลกเปลี่ยนหรือทำงานกับสิ่งแวดล้อม โดยการแลกเปลี่ยนนี้อาจเป็นในรูปของสารหรือพลังงานเนื่องจากโครงสร้าง

พื้นฐานเป็นแก่นของระบบบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการปกป้องจากแนวการป้องกันและแนวการต่อต้านเพื่อให้ระบบคงอยู่ได้

1.4) แนวป้องกัน โครงสร้างพื้นฐานของบุคคลที่เปรียบเสมือนแหล่งพลังงาน จะได้รับการป้องกันจาก แนวการป้องกัน 3 แนว คือ

(1) แนวการป้องกันยืดหยุ่น (Flexible line of defense) เป็นแนวเส้นประชั้นนอกสุดของระบบ ประกอบด้วยองค์ประกอบการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับ 5 ตัวแปร ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แนวการป้องกันยืดหยุ่นทำหน้าที่ปกป้องสมดุลของระบบ ซึ่งก็คือการป้องกันไม่ให้ต้นเหตุของความเครียดรุกเข้ามาในระบบบุคคล โดยปกป้องแนวการป้องกันปกติไว้ แนวการป้องกันยืดหยุ่นทำงานสามารถยืดหดได้ หากแนวนี้อยู่ห่างจากแนวการป้องกันปกติมากประสิทธิภาพการป้องกันจะสูง หากแนวนี้อยู่ใกล้แนวการป้องกันปกติประสิทธิภาพในการป้องกันก็จะลดลง แนวการป้องกันยืดหยุ่นนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันไม่ให้ต้นเหตุของความเครียดมากระทบได้ชั่วคราว เพราะแนวการป้องกันนี้เป็นลักษณะของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ในเวลาอันรวดเร็วภายใต้ภาวะฉุกเฉินหรือภาวะอื่นๆ เช่น ภาวะขาดอาหาร พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือ ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

(2) แนวการป้องกันปกติ (Normal line of defense) เป็นวงเส้นทึบที่ล้อมรอบแนวการต่อต้านไว้ แนวการป้องกันปกติ หมายถึง สิ่งที่ใช้บริการเป็นหรือภาวะที่ผู้ใช้บริการมีวิวัฒนาการมาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือสถานะสุขภาพของระบบบุคคลในขณะนั้น หรือระดับสุขภาพดีที่บุคคลมีอยู่โดยปกติตนเอง ซึ่งสถานะสุขภาพของระบบบุคคลในขณะนั้นเป็นผลการทำงานของตัวแปรของระบบบุคคลทั้ง 5 ตัวแปร ต่อต้นเหตุของความเครียดที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม แนวการป้องกัน ปกติมีความเป็นพลวัต คือ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเป็นมาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบว่ามีการเบี่ยงเบนจาก ภาวะสุขสมบูรณ์หรือไม่

บุคคลจะใช้กลไกแนวการป้องกันปกติในการต่อสู้กับต้นเหตุของความเครียดเพื่อที่จะไม่ให้ต้นเหตุนั้นมากระทบกับโครงสร้างพื้นฐาน หากแนวการป้องกันยืดหยุ่นไม่แข็งแรงพอที่จะปกป้องแนวการป้องกันปกติต้นเหตุของความเครียดก็จะมากระทบกับแนวป้องกันปกติ เมื่อต้นเหตุของความเครียดสามารถรุกรานแนวการป้องกันปกติได้ ผู้ใช้บริการก็จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองหรือ เรียกว่าระบบเสียสมดุล ส่งผลให้ระบบไม่สามารถทนต่อต้นเหตุของความเครียดอื่นๆ ที่อาจมารุกรานได้

(3) แนวการต่อต้าน (Line of resistance) เป็นวงเส้นประที่ล้อมรอบโครงสร้างพื้นฐาน เมื่อระบบมีปฏิกิริยาตอบสนอง หรือเรียกว่า มีการเสียสมดุลเกิดขึ้น แนวการต่อต้านจะทำงานเพื่อปกป้องความแข็งแรงของระบบ โดยป้องกันไม่ให้แนวป้องกันปกติและโครงสร้างพื้นฐานถูกรุกรานโดยต้นเหตุของความเครียด ตัวอย่างแนวต่อต้าน เช่น การทำงานของเม็ดเลือดขาวและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อเชื้อโรคสามารถรุกรานผิวหนังที่มีบาดแผลมาได้ซึ่งเป็นแนวป้องกันปกติ

ร่างกายจะผลิตเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเพื่อไปล้อมจับเชื้อโรคปฏิกิริยาตอบโต้ของระบบบุคคลที่มองเห็นคือ ปวด บวม แดง ร้อน หากแนวการต่อต้านสามารถต่อสู้กับเชื้อโรคหรือต้นเหตุของความเครียดได้ อาการปวด บวม แดง ร้อนก็จะหายไป รวมทั้งบาดแผลก็จะหายไปด้วย นั่นก็คือ ระบบเกิดสมดุลใหม่ แต่ถ้าแนวการต่อต้านไม่สามารถเอาชนะต้นเหตุของความเครียดได้ก็จะเกิดการลุกลามของบาดแผล หรืออาจเกิดการติดเชื้อไปยังระบบอื่นๆ ด้วย หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ เมื่อพลังงานของระบบหมด ระบบบุคคลนั้นก็ตาย

แนวการป้องกันและแนวการต่อต้านจะทำงานร่วมกันเพื่อปกป้องโครงสร้างพื้นฐานซึ่งเป็นเสมือนชุมพลังของระบบโดยที่แนวการป้องกันและแนวการต่อต้านต่างก็ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน ดังนั้นแนวการป้องกันและแนวการต่อต้านแต่ละปัจจัยที่ทำหน้าที่ปกป้องระบบเฉพาะด้านนั้น

2) สิ่งแวดล้อม (Environment)

2.1) สิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก หรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ผู้รับบริการหรือระบบผู้รับบริการทั้งหมด ทฤษฎีระบบนิเวศแบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็น สิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมภายนอก และสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้น

2.1.1) สิ่งแวดล้อมภายใน (Internal Environment) ประกอบด้วยแรงหรือสิ่งที่มีอิทธิพลทั้งหมดที่อยู่ภายในผู้รับบริการหรือระบบผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมภายในเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคล (Interpersonal factors) และเป็น แหล่งเกิดของสิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล (intrapersonal stressors)

2.1.2) สิ่งแวดล้อมภายนอก (External Environment) ประกอบด้วยแรงหรือสิ่งที่มีอิทธิพลทั้งหมดที่อยู่ภายนอกระบบผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมภายนอกเกี่ยวข้องกับปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) และปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra personal stressors) และเป็น แหล่งเกิดของสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล (intrapersonal stressors) และสิ่งความเครียดภายนอกบุคคล (extra personal stressors)

2.1.3) สิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้น (Created Environment) เป็นสิ่งแวดล้อมที่ผู้รับบริการสร้างขึ้นโดยไม่รู้ตัว และแสดงออกโดยที่ไม่รู้ตัวหรือรู้ตัว หรือทั้งสองอย่างพร้อมกัน สิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นนี้มีการเปลี่ยนแปลงได้ และแสดงถึงการใช้อำนาจประกอบของระบบโดยเฉพาะด้านจิตใจและสังคมวัฒนธรรม (The psychosociocultural)

2.2) สิ่งก่อความเครียด (Stressors) นิเวศแบ่งเป็นสิ่งก่อความเครียดออกเป็น 3 ชนิด คือ ความเครียดภายในบุคคล ระหว่าง บุคคล และภายนอกบุคคล

2.2.1) สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล (Intrapersonal stressors) เป็นแรงที่รบกวนที่เกิดขึ้นใน สิ่งแวดล้อมภายในระบบของผู้รับบริการ

2.2.2) สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล (Interpersonal stressors) เป็นแรงที่รบกวนที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมภายนอกของระบบผู้รับบริการที่อยู่ใกล้ตัว

2.2.3) สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล (Extra personal stressors) เป็นแรงที่รบกวนที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมภายนอกของระบบผู้รับบริการที่อยู่ไกลออกไป

3) สุขภาพ (Health or Wellness)

นิวแมน (Neuman, 2002, p. 23) ให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพและการมีสุขภาพดี (Health and Wellness) ว่า สองคำนี้จะใช้แทนกันได้ และหมายถึง สภาพการณ์ที่ส่วนต่าง ๆ ของบุคคล อยู่รวมกันเป็นหน่วยเดียวกันอย่างกลมกลืน ความไม่กลมกลืน หรือไม่ปรองดองกันของส่วนต่างๆ ของบุคคลจะทำให้ระดับของการมีสุขภาพดีลดลง เนื่องจากมนุษย์เป็นระบบเปิด จึงมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ในช่วงระยะที่มีปฏิสัมพันธ์นี้ สภาพของระบบบุคคลในขณะนั้นเป็นภาวะที่ เรียกว่า สุขภาพ ถ้าความต้องการของมนุษย์ได้รับการตอบสนองอย่างครบถ้วน ภาวะสุขภาพนั้น ก็จะเป็นภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ บุคคลที่อยู่ในสภาพที่อำนวยประโยชน์สูงสุด (Optimal wellness) ในทางกลับกันภาวะสุขภาพดี (Wellness) จะลดลงเมื่อมนุษย์ไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ

ภาวะสุขภาพดีตามทัศนะของ Neuman เป็นภาวะสมดุลของบุคคล เกิดขึ้นเมื่อแนวการป้องกันยืดหยุ่น สามารถป้องกันสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย จึงทำให้แนวการป้องกัน ปกติยังคงสภาพเดิม ส่วนภาวะเจ็บป่วย (Illness) คือ ภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะสุขภาพดีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากการที่ต้นเหตุของ ความเครียดทำลายแนวป้องกันของบุคคล แต่เมื่อในตัวบุคคลมีกระบวนการสร้างขึ้นใหม่เกิดขึ้น แนวการป้องกันต่างๆ กลับคืนสู่สภาพปกติ หรือมีความแข็งแรงขึ้น บุคคลนั้นก็จะกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพดีดังเดิม

4) การพยาบาล (Nursing) (Neuman, 2002, p. 25)

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย คือ การดำรงรักษาและส่งเสริมให้ระบบผู้รับบริการ (Client system) อยู่ในภาวะสมดุลโดยการควบคุมตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อระบบผู้รับบริการ หรืออาจกล่าวให้เฉพาะเจาะจงได้ว่าเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มให้ดำรงรักษาหรือมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของตนไปในทางที่เรียกว่า สุขภาพดีอย่างสมบูรณ์ โดยกระทำการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย เพื่อลดปัจจัยต่างๆ หรือสิ่งก่อความเครียดที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีผลทำให้ระบบผู้รับบริการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้

2.1.2 การปฏิบัติการพยาบาล

1) การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่ง (Primary prevention) เน้นที่การทำให้แนวการป้องกันยืดหยุ่นได้แข็งแรงขึ้น โดยการลดโอกาสที่บุคคลจะต้องเผชิญกับสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งปัญหาสุขภาพนี้ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยการค้นหาว่าบุคคลเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงด้านใดบ้างที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ แล้วเสริมสร้างความแข็งแกร่งของระบบบุคคล เพื่อใช้เป็นตัวป้องกันการเจ็บป่วยโดยการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการให้ความรู้และวิธีปฏิบัติ ที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ เพื่อให้บุคคลมี สุขภาพที่แข็งแรงเป็นปกติ ซึ่งหากการป้องกันระยะนี้ไม่เป็นผลสำเร็จ ส่งผลกระทบต่อแนวป้องกันปกติ ผู้ปฏิบัติการจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องก้าวเข้าไปสู่การป้องกันระยะต่อไป

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันระยะที่หนึ่ง เป็นการป้องกันในขณะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวป้องกันยืดหยุ่น กำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค มีจุดเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ซึ่งเป็นการป้องกันที่สำคัญ คือ การเสริมสร้างให้บุคคลมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

2) การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สอง (Secondary prevention) เป็นการค้นหาหรือคัดกรองผู้เจ็บป่วยอย่างรวดเร็วและให้การรักษายาพยาบาลตามอาการที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้เป็นมากขึ้น การรักษานี้จะเกิดตอนใดก็ได้หลังจากที่มีการปรากฏอาการขึ้นมา หลักการปฏิบัติในระยะนี้ คือ การที่จะพยายามดึงเอาทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกบุคคลนั้นมาใช้ให้มากที่สุด เพื่อจุดประสงค์ที่จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวการต่อต้านภายในระบบผู้รับบริการและลดปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น หากการป้องกันระยะนี้ไม่ได้ผลก็แสดงว่า บุคคลนั้นล้มเหลวในกระบวนการสร้างความสมดุลของระบบขึ้นใหม่ นั่นคือ บุคคลผู้นั้นถึงแก่ความตาย กระบวนการสร้างความสมดุลของระบบขึ้นใหม่นี้ อาจเกิดขึ้นหลังจากมีการปฏิบัติการเกิดขึ้น ในกระบวนการนี้อาจจะเป็นการสร้างขึ้นใหม่จนกระทั่งความสมดุลของระบบเท่าเดิมหรือสูงกว่าเดิมก็ได้

3) การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สาม (Tertiary prevention) ในที่นี้ หมายถึง การปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องต่อการรักษาพยาบาลหรือการป้องกันระยะที่สอง ซึ่งมีกระบวนการสร้างความสมดุลขึ้นใหม่เกิดขึ้นแล้ว หรือบุคคลอยู่ในภาวะที่ค่อนข้างจะคงที่แล้ว สิ่งที่น่าสนใจในการป้องกันระยะนี้ คือ การรักษาและส่งเสริมระดับการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคล ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งหมายถึงการนำเอาทรัพยากรหรือศักยภาพทั้งหมดของบุคคลที่มีอยู่ ออกมาใช้ โดยมีจุดหมายในการเสริมความต้านทานของบุคคลที่มีอยู่ออกมาใช้ โดยมีจุดหมายเพื่อให้ระบบบุคคลสามารถปรับตัวต่อสู้กับสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดในอนาคต หากขาดประสิทธิภาพของแนวป้องกันระยะนี้คือแนวป้องกันต่อต้านจะนำไปสู่การเสียสมดุล

ของระบบและถึงแก่ชีวิต ดังนั้นกระบวนการสร้างขึ้นมาใหม่ในระยะนี้จะหมายถึง กลไกในการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก การพยาบาลป้องกันในระยะที่สามนี้ถือได้ว่าเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การป้องกันระยะที่หนึ่งซ้ำอีกได้ หรืออาจใช้การป้องกันทั้งสามระดับในเวลาใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 แนวคิดการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม

การบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม เป็นการบริการการพยาบาลที่ให้แก่มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนการบริการการพยาบาลแบบตามหน้าที่ มีลักษณะที่ผสมผสานแบบหน้าที่ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ได้รับมอบหมายให้ดูแลมารดาหลังคลอด 10-15 ราย ในแต่ละเวร พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539, น. 28-29) กล่าวว่า การพยาบาลแบบตามหน้าที่เป็นการปฏิบัติงานประจำที่ไม่ส่งเสริมการใช้แผนการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีผู้ใดรับผิดชอบผู้ป่วย โดยเฉพาะต่างคนต่างปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายไม่ได้ดูแลคนทั้งคน ไม่คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วยถูกละเลย การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจะขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้แล้วพยาบาลจะขาดความกระตือรือร้น ขาดความคิดริเริ่มที่จะแก้ปัญหาผู้ป่วย หวังเพียงทำงานให้เสร็จสิ้นเท่านั้น การพยาบาลในรูปแบบนี้มีข้อดี คือ พยาบาลมีโอกาสดพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานบางอย่างจนเกิดความชำนาญ ประหยัดเวลาและเครื่องมือเครื่องใช้ เหมาะสำหรับการปฏิบัติงานในระยะเวลายาวๆ เช่น กรณีฉุกเฉินและมีข้อเสีย คือ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะขาดตอนเป็นเรื่อยๆ ไป เช่น พยาบาลคนหนึ่งให้ยา คนหนึ่งวัดปรอท เป็นการพยาบาลที่มุ่งงานมากกว่ามุ่งที่ตัวผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่ดี ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจในตัวพยาบาลเพราะผลัดเปลี่ยนกันตลอดเวลา และพยาบาลขาดความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน้าที่ของตน

สรุปได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นงานประจำ ทำงานตามแผนการรักษาของแพทย์ และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.4 ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Mercer, 1986; 1995)

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดามีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ (Mercer, 1986; 1995) ได้แก่

1) ความผูกพันกับบุตร เป็นกระบวนการด้านจิตใจตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด ระยะตั้งครรภ์เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างความผูกพันกับบุตร โดยจะค่อยๆ พัฒนาไปที่ละขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่มารดาวางแผนการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์มารดายอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของมารดาและเมื่อบุตรในครรภ์ตื่นความผูกพันกับบุตรจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะระยะคลอดเป็นระยะเวลาที่มารดามีความรู้สึกไวที่สุด (Sensitive period) และเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่จะสร้างความผูกพันกับบุตรได้ โดยมารดาสัมผัส มองสำรวจร่างกาย พูดยุყ มอง สบตา ภายหลังการคลอดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรจะเป็นแบบสองทางส่งผลให้มีความผูกพันซึ่งกันและกันระหว่างมารดากับบุตรเพิ่มมากขึ้น (Mercer, 1986)

2) ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา เป็นการกระทำของมารดาที่นำทักษะการดูแลบุตรมาใช้ในการกระทำบทบาทมารดา

3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกของมารดาต่อการกระทำบทบาทมารดา โดยยอมรับบทบาทมารดา มีความสบายใจ พึงพอใจในการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้มีการสังเกตรูปแบบความก้าวหน้าในการปรับตัวของมารดาหลังคลอด ผู้เริ่มศึกษาพฤติกรรมของมารดา-บิดา ได้แก่ รูบิน (Rubin, 1967; cited in Gorie, Mc Kinney, & Murray, 1998; อ้างใน วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548, น. 27-35) ซึ่งได้ศึกษาในช่วงปี ค.ศ. 1960, 1964 รูบินได้สังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดขณะบทบาทของการเป็นมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ เกี่ยวข้องกับการสัมผัสของมารดาต่อบุตร รูบินได้กล่าวถึงการเป็นมารดาว่า ประกอบด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและรูปแบบการพัฒนาด้านอารมณ์ สติปัญญา และร่างกายของบุตร ดังนั้น รูบินอธิบายพันธกิจของการเป็นมารดาไว้ดังนี้

3.1) สำรวจสมาชิกใหม่

3.2) ตรวจสอบสัมพันธภาพของบุคคลกับบุตร

3.3) วางเกณฑ์และปรับโครงสร้างของครอบครัวใหม่

รูบินได้แบ่งพฤติกรรมของมารดา เป็น 3 ระยะ แต่พยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยด้านร่างกายจิตใจและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในระยะแรกเริ่ม และระยะเวลาที่พฤติกรรมเปลี่ยน เนื่องจากรูบินได้ศึกษาตั้งแต่ ค.ศ. 1960, 1964 ซึ่งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงการดูแลมารดาหลายๆ ด้าน รวมทั้งความคาดหวังของมารดาเกี่ยวกับระยะหลังคลอด ดังนั้น จึงอาจพบว่ามารดามีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วที่รูบินกล่าวไว้ ในการประเมินพฤติกรรมระยะต่างๆ จึงอาจไม่แน่นอน แต่รูบินได้แบ่งกระบวนการในการปรับตัวของมารดาหลังคลอดออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเวลาที่มีพฤติกรรมพึ่งพา (Taking in phase)

ระยะนี้อาจใช้เวลา 1-2 วัน มารดาหลังคลอดจะมุ่งที่ตนเองและต้องการพึ่งพาผู้อื่น สนใจแต่ความต้องการและความสุขสบายของตนเองมากกว่าที่จะนึกถึงบุตร พฤติกรรมของมารดาอาจเฉื่อย ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ขอมรับการช่วยเหลือที่สนองความต้องการร่างกายและจิตใจทำตามคำแนะนำ พุดมากแต่ไม่ค่อยกล้าลงมือทำเอง ลังเลที่จะตัดสินใจ การช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง มารดาต้องการอาหารและการพักผ่อน มีความอยากอาหารมาก ทางด้านอารมณ์ มารดาจะผสมผสานกระบวนการในระยะคลอดและการคลอดเข้ามาในประสบการณ์ชีวิต ค้นหารายละเอียดและเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยคาดหวังหรือประสบการณ์การคลอดครั้งก่อน หรือเปรียบเทียบกับผู้อื่น พยาบาลต้องเข้าใจพยายามตอบสนองความต้องการของมารดา เพื่อจะได้ปรับสภาพงานของการเป็นมารดา (Mothering task) ที่ซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม ปกติมารดามักไม่ใช่ผู้ริเริ่มที่อยากสัมผัสกับบุตร ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่ามารดาไม่สนใจบุตร แต่อาจเพราะเป็นระยะที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่นอยู่แต่มารดาก็ต้องการทราบเกี่ยวกับบุตร ระยะนี้พยาบาลควรสังเกตการณ์สัมผัส มารดาจะสัมผัสบุตรด้วยปลายนิ้ว ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการสำรวจ ประกอบด้วย กระบวนการค้นพบ ระยะนี้เป็นการสังเกตรูปร่าง หน้าตา ลักษณะทั่วไปของบุตร เปรียบเทียบลักษณะของบุตรกับบุคคลที่คุ้นเคย หรือตามความคิดเพื่อฝัน เช่น บุตรมีหน้าตาเหมือนบิดาหรือเหมือนตนเอง รวมทั้งสนใจปฏิกริยาของบุตรและรับรู้ถึงความต้องการของบุตรด้วย

การนอนหลับมีบทบาทสำคัญในระยะนี้ มารดาควรได้พักผ่อนเต็มที่ ถ้าถูกรบกวนนอนพักไม่เต็มที่อาจมีอาการ “หิวนอน” ซึ่งอาจใช้เวลาหลายวันกว่าจะหาย ทำให้มารดาหงุดหงิดอ่อนเพลีย และรบกวนกระบวนการการกลับคืนสู่สภาพปกติ ดังนั้น การพยาบาลที่เหมาะสม คือ ต้องให้มารดาได้หลับอย่างเพียงพอ ไม่ควรเพิ่มความเครียด ส่วนความอยากอาหาร มารดาอาจสนใจสภาพปกติ พยาบาลควรสนองความต้องการของมารดาในระยะนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารมื้อหลัก และควรมีอาหารว่างให้ถ้าเป็นไปได้

2) ระยะเวลาพฤติกรรมระหว่างพึ่งพาและไม่พึ่งพา (Taking-hold phase)

ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10 วัน มารดามีประสบการณ์มากขึ้น มีการปรับตัวกับชีวิตใหม่ ได้พักผ่อนเพียงพอและฟื้นจากการสูญเสียพลังงานในระยะคลอด มารดาจะค่อยๆ แข็งแรงขึ้น รู้สึกสบายพร้อมที่จะปรับตัววิถีชีวิตของตนเอง สนใจตนเองน้อยลงและสนใจบุตรมากขึ้น มารดาจะพึ่งพาตนเองมากขึ้น เริ่มดูแลตนเองและมักจะสนใจการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การทำงานของลำไส้และกระเพาะปัสสาวะ และสนใจเกี่ยวกับการให้นมบุตร ปริมาณและคุณภาพของน้ำนม ต้องการเคลื่อนไหว เดิน นั่งเหมือนก่อนคลอด มีความกังวลและอดทน ถ้ามารดาสามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้ดี จะมีความรับผิดชอบในการดูแลบุตรมาก กิจของการเป็นมารดาในระยะแรก

มีความสำคัญอย่างยิ่งถ้าได้ทำสำเร็จ มารดาจะกระตือรือร้นในการฟังคำแนะนำ มีความยินดีและผ่อนคลาย แต่ถ้าล้มเหลว (เช่น การอุ้มเด็ก การให้นมบุตร การทำให้เธอ ฯลฯ) จะทำให้มารดาผิดหวัง พยาบาลควรช่วยเหลือให้มารดาทำได้ในขอบเขตที่เหมาะสม มิฉะนั้นมารดาจะมีความวิตกกังวล อาจมีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้าตามมา เมื่อมารดาเริ่มยอมรับในบทบาทของตนเอง พยาบาลควรแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล มารดาต้องการกำลังใจ การสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจว่าทำได้ถูกต้อง สามารถเป็นมารดาที่ดีได้

ขณะช่วยเหลือพยาบาลต้องระวังไม่นำตนเองเข้าไปแทรกแซงระหว่างมารดา-บุตร เพราะมารดาอาจกังวลและผิดหวังได้ง่าย อาจแปลความสามารถของพยาบาลสะท้อนมาเป็นความสามารถของตัวเอง เห็นว่าตนเองล้มเหลว พยาบาลควรให้มารดาลงมือทำเอง (หลังจากที่ได้ทำให้ดูหรือสอนแล้ว) และกระตุ้นหรือให้กำลังใจเมื่อทำถูกต้อง เมื่อได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมบ่อยๆ มารดาจะเกิดความมั่นใจ สามารถเผชิญกับกิจของการเป็นมารดาได้ มารดาจะมีความชำนาญและมีความมั่นใจมากขึ้น ถ้ามีโอกาสตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง

3) ระยะพฤติกรรมพึ่งพาตนเอง (Letting-go-phase) เมื่อมารดาสามารถทำหน้าที่ “พัฒนากิจของการเป็นมารดา” ได้มากแล้วก็จะเข้าสู่ระยะพึ่งพาตนเอง ส่วนมากมักเป็นระยะที่มารดาลับบ้านแล้ว มารดาต้องปรับตัว 2 ประการ ประการแรกต้อง ตระหนักและยอมรับความจริงว่าได้แยกจากบุตรทางด้านร่างกาย บุตร ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเองอีกต่อไปแล้ว แต่แยกออกไปเป็นบุคคลอีกคนหนึ่ง อีกประการหนึ่งคือ ต้องทิ้งบทบาทเดิมที่เป็นอิสระ ไม่มีบุตรต้องคอยห่วง มารดาต้องปรับตัวต่อบุตรที่ต้องการพึ่งพาและช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ ทั้งมารดาและสามีต้องช่วยกันปรับปรุงในเรื่องของงานบ้าน ต้องมีคนช่วยรับผิดชอบเพราะเป็นภาระงานที่หนัก การที่จะประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีการปรับความสัมพันธ์ระหว่างมารดา กับสามีและสมาชิกในครอบครัว ระยะนี้มารดาอาจรู้สึกเสียใจหรือเครียดเล็กน้อย

2.4.1 บทบาทการเป็นมารดาและสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ (Mercer, 1981)

1) ระยะของการดำรงบทบาทมารดา

1.1) ระยะเตรียมสู่บทบาทการเป็นมารดา (Anticipatory stage) เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เมื่อมารดามีการปรับตัวด้านจิตสังคมเพื่อเข้ารับบทบาทใหม่โดยการเรียนรู้ความคาดหวังของสังคม มารดาจะนึกถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาตนในอดีตว่าเป็นเช่นใด และพยายามสร้างจินตนาการของตนเองว่าจะแสดงบทบาทมารดาอย่างไรกับบุตรของตนเองซึ่งอยู่ในครรภ์ และเริ่มมีการฝึกบทบาท

1.2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบผู้อื่น (Formal stage) เริ่มต้นตั้งแต่มารดาคลอดบุตร และทราบว่าคู่บทบาทของตนในเวลานี้ คือ บุตรที่ต้องการการเลี้ยงดูจากตน ระยะนี้มารดาจะ

พัฒนาบทบาทตามการชี้แนะจากบุคคลอื่นหรือตามความคาดหวังของบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว หรือ บุคคลที่มีอยู่ในเครือข่ายทางสังคมของตน

1.3) การพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal stage) เริ่มเมื่อมารดาสามารถพัฒนาวิธีเลี้ยง บุตรที่เป็นแบบฉบับของตนเอง ซึ่งไม่ได้เกิดจากการชี้แนะจากบุคคลอื่นอีกต่อไป

1.4) การรับรู้บทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตน (Personal stage) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา เป็นระยะที่มารดาค้นพบรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรที่ตนเองรู้สึกว่ามี ความมั่นใจ มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทนั้น และรู้สึกกลมกลืนไปกับบทบาทมารดาที่ตนค้นพบ มารดาจะสามารถแสดงบทบาทมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมคล่องแคล่วว่องไว และมีเอกลักษณ์ของความเป็นมารดา

2.4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา

การปรับตัวเพื่อเป็น “มารดา” จะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548, น. 33-34)

1) บุคลิกภาพและการเลี้ยงดูที่ได้รับในวัยเด็ก

มารดาหลังคลอดที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็ง มีความเชื่อมั่นในตนเองและได้รับการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กด้วยความอบอุ่นและเข้าใจ จะสามารถปรับตัวในการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก ในกรณีที่มารดาหลังคลอดขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก มักจะแสดงพฤติกรรมเช่นเดียวกับที่มารดาแสดงต่อตน เช่น การปล่อยปละละเลย ทุบตีทารุณ

2) อายุ

มารดาหลังคลอดที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ เพราะถือว่ายังอยู่ในช่วงของการเป็นวัยรุ่น ความสนใจเอาใจใส่และความรับผิดชอบต่อการดูแลบุตรและครอบครัวยังไม่สูงนัก อารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่ายต่อสิ่งที่มากระทบ ทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีการปรับตัวเป็นมารดาได้ช้าหรือน้อยกว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดที่อายุสูงกว่า 20 ปี

3) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก

หากมารดาหลังคลอดมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน เช่น เลี้ยงน้องหรือเลี้ยงหลาน จะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่มีประสบการณ์เหล่านี้

4) การศึกษา

ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถปรับตัวสู่การเป็นมารดาได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

5) รายได้

ผู้ที่มีรายได้ก็น้อยมักมีความวิตกกังวลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของตนและจะยิ่งวิตกกังวลมากขึ้นภายหลังคลอดบุตร

6) สัมพันธภาพในชีวิตสมรส

คู่สามีภรรยาที่มีความรักความเข้าใจ และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ย่อมก่อให้เกิดความอบอุ่น และมั่นคงของครอบครัว เมื่อภรรยาคลอดบุตร สามีจะช่วยประคับประคองจิตใจภรรยาให้สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นภรรยา และการเป็นมารดาได้พร้อมๆ กันอย่างสมบูรณ์

2.4.3 แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548, น. 34-35)

1) ในระยะก่อนแต่งงาน พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและหน้าที่การเป็นมารดาสอดแทรกในบทเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และพยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเลี้ยงดูบุตร และการทำหน้าที่เป็นมารดาในวัยรุ่นที่เริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงก่อนตัดสินใจแต่งงาน

2) ในระยะตั้งครรภ์ควรให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อคลอด และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

3) ในระยะหลังคลอด

3.1) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับหน้าที่ในบทบาทการเป็นมารดา

3.2) เปิดโอกาสให้มารดาอยู่ใกล้ชิดบุตร และให้การเลี้ยงดูบุตรภายหลังจากได้รับคำแนะนำแล้ว โดยพยาบาลคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

3.3) ให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการเป็นมารดา เพราะในระยะแรกของการปรับตัวเป็นมารดาจะเกิดความสับสน วิตกกังวล ดังนั้นสิ่งที่มารดายังไม่เข้าใจหรือทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร พยาบาลควรสอน ทบทวน และเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกหัดทำในวันต่อไป

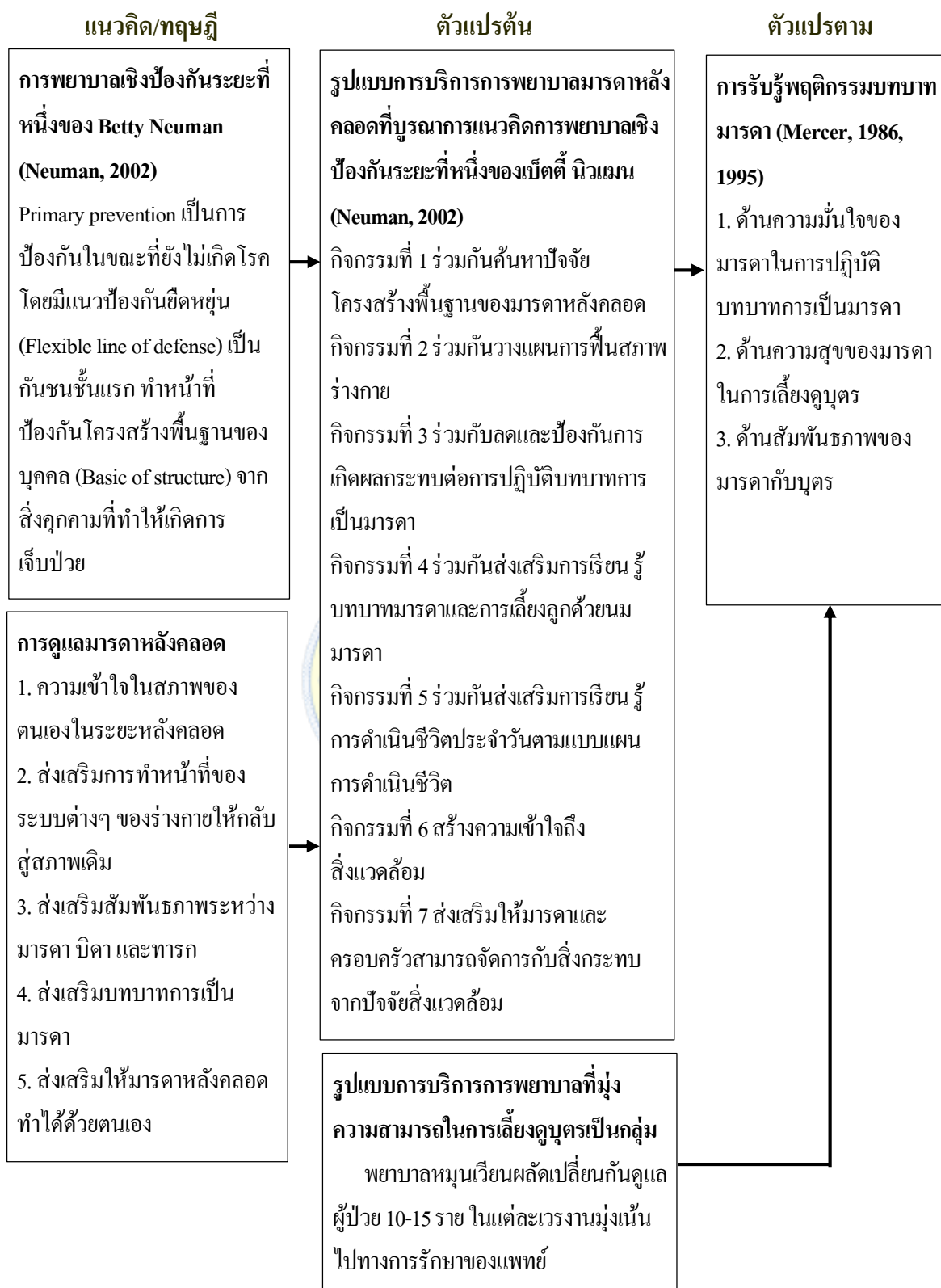
3.4) เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยและปรึกษาปัญหา ระหว่างมารดาที่เริ่มเข้าสู่บทบาทใหม่ด้วยกันเป็นกลุ่ม โดยพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา และตอบคำถามเพื่อให้มารดาเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ

3.5) จัดเวลาและสถานที่ให้เหมาะสมและเป็นส่วนตัว เพื่อให้บิดามารดาและบุตรคนก่อน ได้อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวเพื่อสร้างความคุ้นเคย ก่อนที่จะนำบุตรกลับบ้านและพยาบาลควรอธิบายให้สามีเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและความต้องการทางด้านจิตใจของภรรยา ภายหลังคลอด เพื่อให้สามีเข้าใจ สามารถให้กำลังใจและประคับประคองช่วยเหลือภรรยาได้อย่างเหมาะสม

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมนกับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา

มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจสังคมซึ่งการได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน เป็นการป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยหรือป้องกันในขณะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพดีหรือภาวะปกติของมารดา มารดาหลังคลอดต้องกลับไปสู่เหมือนคนปกติ (ก่อนตั้งครรภ์) และต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ หรือปกป้องแนวการป้องกันปกติด้วยการเพิ่มความแข็งแรงของแนวการป้องกันยึดหยุ่น โดยการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาและมารดารับรู้เหตุผลในการปฏิบัติตัวหลังคลอด ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงบทบาท มารดาที่ Mercer (1986, 1995) เสนอให้ประเมินจากความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการ เป็นมารดา ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพของมารดากับบุตร สรุปความสัมพันธ์ได้ดังกรอบแนวคิดการวิจัย





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest -posttest design) โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวแมนต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดปกติทางช่องคลอดที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลทั่วไปทุกระดับ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดปกติทางช่องคลอดที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว

1) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การ คัดเลือกออกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าดังนี้

(1) มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดบุตรปกติทางช่องคลอด ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในระยะคลอดและระยะหลังคลอด

(2) มารดามีอายุ 20-35 ปี สัญชาติไทย

(3) บุตรมีสุขภาพแข็งแรง มีน้ำหนักตัวแรกเกิดเท่ากับหรือมากกว่า 2,500 กรัม ขึ้นไป ไม่มีความพิการแต่กำเนิด และบุตรไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด

- (4) มารดาเลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด
- (5) มารดาสามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้
- (6) มารดายินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

หากมารดาหลังคลอดขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งจะไม่นำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

- (1) มารดาขอออกจากการศึกษาวิจัย
- (2) มารดามีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
- (3) บุตรมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างดำเนินการวิจัย

2) ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวแมน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.1) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจะศึกษาข้อมูลมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ

2.1.1) กลุ่มควบคุม คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอรัญประเทศ ที่ได้รับการบริการจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูลก่อนเมื่อมารดาครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด และหลังจากมารดาหลังคลอดจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 1 สัปดาห์หลังคลอด บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม แต่ละคนระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม - 20 สิงหาคม 2556 จนครบ 10 ราย

2.1.2) กลุ่มทดลอง คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวแมน ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูลก่อนทดลองเมื่อมารดาครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด และหลังทดลองหลังจากมารดาหลังคลอดจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 1 สัปดาห์ โดยการเยี่ยมบ้านบันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่ ระหว่างวันที่ 1 – 20 สิงหาคม 2556 จนครบ 10 ราย

2.2) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched Pair) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ การศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน และอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน กำหนดช่วงห่างของอายุไม่เกิน 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และคัดเลือกกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆ กันทั้งสองแห่งและจัดให้เข้ากันเป็นคู่ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด คือ 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา
1	กลุ่มทดลอง	หญิง	20	มัธยมศึกษาตอนต้น
	กลุ่มควบคุม	หญิง	20	มัธยมศึกษาตอนต้น
2	กลุ่มทดลอง	หญิง	21	มัธยมศึกษาตอนต้น
	กลุ่มควบคุม	หญิง	24	มัธยมศึกษาตอนต้น
3	กลุ่มทดลอง	หญิง	20	มัธยมศึกษาตอนปลาย
	กลุ่มควบคุม	หญิง	22	มัธยมศึกษาตอนปลาย
4	กลุ่มทดลอง	หญิง	28	มัธยมศึกษาตอนปลาย
	กลุ่มควบคุม	หญิง	31	มัธยมศึกษาตอนปลาย
5	กลุ่มทดลอง	หญิง	20	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	22	ประถมศึกษา
6	กลุ่มทดลอง	หญิง	29	ปริญญาตรี
	กลุ่มควบคุม	หญิง	31	ปริญญาตรี
7	กลุ่มทดลอง	หญิง	29	มัธยมศึกษาตอนปลาย
	กลุ่มควบคุม	หญิง	31	มัธยมศึกษาตอนปลาย
8	กลุ่มทดลอง	หญิง	25	มัธยมศึกษาตอนต้น
	กลุ่มควบคุม	หญิง	28	มัธยมศึกษาตอนต้น
9	กลุ่มทดลอง	หญิง	23	มัธยมศึกษาตอนปลาย
	กลุ่มควบคุม	หญิง	22	มัธยมศึกษาตอนปลาย
10	กลุ่มทดลอง	หญิง	20	มัธยมศึกษาตอนต้น
	กลุ่มควบคุม	หญิง	22	มัธยมศึกษาตอนต้น

3) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดทางช่องคลอด จำนวน 10 คู่ เป็นไปตามเกณฑ์จับคู่เรื่องระดับการศึกษาร้อยละ 100 ส่วนเรื่องอายุ มี 1 คู่ อายุไม่แตกต่างกัน มีอายุต่างกัน 1 ปี จำนวน 1 คู่ มีอายุต่างกัน 2 ปี จำนวน 5 คู่ และมีอายุต่างกัน 3 ปี จำนวน 3 คู่ โดยมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปแยกออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ						
20-25 ปี	7	70	6	60	13	65
26-30 ปี	3	30	1	10	4	20
31-35 ปี	0	0	3	30	3	15
รวม	10	100	10	100	20	100
2. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	1	10	1	10	2	10
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	40	4	40	8	40
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	40	4	40	8	40
ปริญญาตรี	1	10	1	10	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100
3. อาชีพ						
ว่างงาน / แม่บ้าน	3	30	4	40	7	35
รับจ้างทั่วไป	5	50	5	50	10	50
ค้าขาย	2	20	1	10	3	15
รวม	10	100	10	100	20	100

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี ร้อยละ 65 ช่วง 26-30 ปี ร้อยละ 20 และช่วง 31-35 ปี ร้อยละ 15 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 10 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 40 มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 40 และปริญญาตรีร้อยละ 10 ด้านอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 50 ว่างงาน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 35 และอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 15

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการทดลองและ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) **เครื่องมือในการทดลอง** คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน

1.1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยและบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (Neuman, 2002, p. 3-32) โดยบูรณาการกับแนวคิดการพยาบาลมารดาหลังคลอดสร้างเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ที่นำมาทดลองโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน

แนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันของเบ็ตตีนิวแมนตามแนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	กิจกรรม / รูปแบบ
1.ความเข้าใจในสภาพของตนเองในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดต้องมีความเข้าใจในสภาพของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ด้านจิตสังคม ของมารดาในระยะหลังคลอดเพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	แนวคิดเชิงการป้องกันระยะที่หนึ่งตามทฤษฎีระบบของ Neuman (2002) 1. มองผู้รับบริการเป็นระบบเปิดซึ่งรับบริการเป็นองค์รวม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัว คือ ด้านร่างกาย (Physiological variable) ด้านจิตใจ (Psychological variable) ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural variable) ด้านพัฒนาการ (Developmental variable) และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) องค์ประกอบทั้งห้าด้านของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และทำงานร่วมกัน 2. สิ่งก่อความเครียดในทฤษฎีระบบของนิวแมน เน้นสิ่งก่อความเครียด (Stressors) และปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (Neuman, 2002) นิวแมนได้แบ่งสิ่งก่อความเครียดออกเป็น	1.ความเข้าใจในสภาพของตนเองที่เปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดและ การฟื้นฟูสภาพร่างกายซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจให้กับมารดาหลังคลอดสามี และบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาเข้าใจและรับรู้เหตุผลในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะปกติของร่างกายซึ่งเป็น การเพิ่มความแข็งแรงให้กับแนวป้องกันยืดหยุ่น	กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหาปัจจัยโครงสร้าง พื้นฐานของมารดาหลังคลอดในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันของเบ็ตตีนิวแมนตามแนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	กิจกรรม / รูปแบบ
	3 ชนิด คือ 2.1 สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล (Intrapersonal stressors) ซึ่งได้แก่ สิ่งก่อความเครียดด้านร่างกาย จิตใจ พัฒนาการ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ 2.2 สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล (Interpersonal stressors) เป็นแรงที่รบกวนที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมภายนอกของระบบผู้รับบริการที่อยู่ใกล้ตัวหรือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดภายนอก บุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัว 2.3 สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล (Extra personal stressor) เป็นแรงที่รบกวนที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมภายนอกของระบบผู้รับบริการที่อยู่ไกลออกไป คือ สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด ภายนอกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับแหล่งประโยชน์และสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนของผู้รับบริการ สิ่งก่อความเครียด ภายในบุคคลระหว่างบุคคล และภายนอกบุคคล		

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันของเบ็ตตีนิวแมนตามแนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	กิจกรรม / รูปแบบ
	อาจเป็นสิ่งที่ก่อความเครียดที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ องค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ของระบบผู้รับบริการที่อยู่ในแนวการป้องกันยืดหยุ่นจะทำหน้าที่ปกป้องระบบผู้รับบริการ ไม่ให้เสียความสมดุลจากผลกระทบของสิ่งที่ก่อความเครียด 3. เมื่อมีสิ่งก่อความเครียด ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งที่ก่อความเครียดโดยมีแนวทางการป้องกันตน (Line of defense) คอยทำหน้าที่ปกป้องไม่ให้สิ่งก่อความเครียดกระทบถึงโครงสร้างพื้นฐานของร่างกาย (Basic of structure) โดยเริ่มจากแนวป้องกันยืดหยุ่น (Flexible line of defense) แนวการป้องกันปกติ (Normal line of defense) และแนวการต่อต้าน (Line of resistance) เพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย 4.การป้องกันระยะหนึ่ง (Primary Prevention) เป็นการป้องกันการเกิด ความเจ็บป่วยหรือป้องกันขณะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพดีของ		

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลมารดา หลังคลอด	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่ง ของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิง ป้องกันของเบ็ตตีนิวแมนตามแนวคิด การดูแลมารดาหลังคลอด	กิจกรรม / รูปแบบ
	ผู้รับบริการ หรือปกป้องแนวการป้องกันปกติ โดยการเพิ่ม ความแข็งแรงของแนวการป้องกันยืดหยุ่น และลดการเผชิญ กับสิ่งก่อความเครียดโดยใช้วิธีหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ พยาบาลสามารถเริ่มให้การป้องกันได้ตั้งแต่เมื่อสงสัยว่ามี สิ่งก่อความเครียดโดยใช้วิธีการเสริมสร้างความแข็งแรงของ แนวการป้องกันยืดหยุ่นหรือใช้วิธีการที่ลดโอกาสในการ เผชิญกับสิ่งก่อความเครียดเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาต่อ สิ่งก่อความเครียดหรือความเจ็บป่วย เน้นการส่งเสริม สุขภาพและป้องกัน โรค เพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพดี		
2. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของ ระบบต่างๆ ของร่างกายให้กลับ สู่สภาพเดิม ได้แก่ ส่งเสริมการ พักผ่อนนอนหลับ ส่งเสริม ความสุขสบายและบรรเทา อาการเจ็บปวด	1. มองผู้รับบริการเป็นระบบเปิด ซึ่งผู้รับบริการเป็นองค์รวม (รายละเอียดดังข้างบน) 2. สิ่งก่อความเครียดในทฤษฎีระบบของนิวแมน เน้นสิ่งก่อ ความเครียด (Stressors) และปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (Neuman, 2002) (รายละเอียดดังข้างบน)	2. การส่งเสริมทำหน้าที่ของระบบ ต่างๆ ของร่างกายให้กลับสู่สภาพเดิม หรืออยู่ในภาวะปกติเป็นการเสริมสร้าง ความแข็งแรงให้กับแนวป้องกันยืดหยุ่น ของมารดาหลังคลอดและทำให้	กิจกรรมที่ 2 ร่วมกัน วางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการ คลอดและการเลี้ยงดูบุตร

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันของเบ็ตตีนิวแมนตามแนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	กิจกรรม / รูปแบบ
ส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว การรับประทานอาหารและการขับถ่าย การบริหารร่างกาย การให้บุตรคนนมมารดาและการทำงาน	3. เมื่อมีสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (รายละเอียดดังข้างบน) 4.การป้องกันระยะหนึ่ง (Primary Prevention) (รายละเอียดดังข้างบน)	พัฒนาการ และด้านจิตวิญญาณเกิด ความสมดุลของการทำงานของร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรมซึ่งพยาบาล วิชาชีพ มารดาหลังคลอด สามีและบุคคล ในครอบครัวร่วมกันวางแผนฟื้นฟูสภาพ ร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการ คลอดและการเลี้ยงดูบุตรอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับใหม่จนมารดากลับบ้านโดยใช้ กระบวนการพยาบาล	
3. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา สามี และบุตร ได้แก่ ส่งเสริมให้มารดาอุ้มสัมผัสบุตร มีการประสานสายตากับบุตร ตลอดจนมีการพูดคุยและกระตุ้น ให้บุตรคนนมมารดา จัดให้สามี	1.มองผู้รับบริการเป็นระบบเปิด ซึ่งผู้รับบริการเป็นองค์รวม (รายละเอียดดังข้างบน) 2.สิ่งก่อความเครียดในทฤษฎีระบบของนิวแมน เน้นสิ่งก่อความเครียด (Stressors) และปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (Neuman, 2002) (รายละเอียดดังข้างบน)	3. การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา สามี และบุตรเป็นการป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับบทบาทมารดาของมารดาหลังคลอด	กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลมารดา หลังคลอด	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่ง ของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิง ป้องกันของเบ็ตตีนิวแมนตามแนวคิด การดูแลมารดาหลังคลอด	กิจกรรม / รูปแบบ
มารดา และบุตร ได้มีโอกาสอยู่ ร่วมกันตามลำพังกระตุ้นให้ สามีได้พูดคุยเกี่ยวกับ บุตรและ เปิดโอกาสให้สามีได้มีโอกาส ดูแลบุตรด้วยตนเอง เช่น การ เปลี่ยนผ้าอ้อม	3.เมื่อมีสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ร่างกายจะ มีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด(รายละเอียดดังข้างบน) 4.การป้องกันระยะหนึ่ง (Primary Prevention) (รายละเอียดดัง ข้างบน)		กิจกรรมที่ 4 ร่วมกันส่งเสริม การเรียนรู้บทบาท มารดาและ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและ เพิ่มพูนความสามารถให้มารดา มีความสามารถในการกระทำ กิจกรรมที่จำเป็น โดยสามารถ ปฏิบัติด้วยตนเองขณะที่อยู่ใน โรงพยาบาลและเมื่อกลับไป อยู่บ้าน
4.ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ ให้ข้อมูล สาริตและฝึกฝน การเลี้ยงดูบุตรแก่มารดา สามี และบุคคลในครอบครัวเพื่อให้ เข้าใจบทบาทมารดา จัดให้นุตร นอนเตียงเดียวกับมารดา หรืออยู่	1.มองผู้รับบริการเป็นระบบเปิด ซึ่งผู้รับบริการเป็นองค์รวม (รายละเอียดดังข้างบน) 2.สิ่งก่อความเครียด ในทฤษฎีระบบของนิวแมน เน้นสิ่งก่อ ความเครียด (Stressors) และปฏิกิริยาต่อเครียด (Neuman, 2002) (รายละเอียดดังข้างบน)	4. ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจในการ ปฏิบัติบทบาทมารดาที่ถูกต้องกับมารดา หลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัว และเพิ่มพูนความสามารถในการกระทำ กิจกรรมที่จำเป็น โดยสามารถปฏิบัติด้วย	กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันลดและ ป้องกันการเกิดผลกระทบต่อ การปฏิบัติบทบาทการเป็น มารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนม มารดาขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลมารดา หลังคลอด	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่ง ของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิง ป้องกันของเบ็ตตีนิวแมนตามแนวคิด การดูแลมารดาหลังคลอด	กิจกรรม / รูปแบบ
ห้องเดียวกับมารดาเพื่อให้มารดา สามารถแสดงบทบาทมารดา สะดวก สนับสนุนสามีและ บุคคลในครอบครัวทำหน้าที่ ประคับ ประคองมารดาในการ แสดงบทบาทมารดา เพื่อให้ มารดาสามารถแสดงบทบาท มารดาได้ถูกต้องและเหมาะสม ต่อไป	3.เมื่อมีสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ร่างกายจะ มีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (รายละเอียดดังข้างบน) 4. การป้องกันระยะหนึ่ง (Primary Prevention) (รายละเอียดดัง ข้างบน)	ตนเองและรับรู้เหตุผลในการปฏิบัติตัว หลังคลอด ซึ่งทำให้แนวป้องกันยืดหยุ่น ของมารดาเข้มแข็งขึ้น มารดาอยู่ในภาวะ ปกติเหมือนคนปกติ และเลี้ยงบุตรด้วยนม แม่ได้โดยสามารถปฏิบัติด้วยตนเอง และ รับรู้เหตุผลในการปฏิบัติตัวหลังคลอด ซึ่งทำให้แนวป้องกันยืดหยุ่นของมารดา เข้มแข็งขึ้น มารดาอยู่ในภาวะปกติเหมือน คนปกติ และเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้	กิจกรรมที่ 4 ร่วมกันส่งเสริม การเรียนรู้บทบาทมารดาและ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและ เพิ่มพูนความ สามารถให้ มารดา มีความ สามารถในการ กระทำกิจกรรมที่จำเป็นโดย สามารถปฏิบัติด้วยตนเอง ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
5.ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด ทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การส่งเสริม ให้มารดาได้ปฏิบัติบทบาท การเป็นมารดาและการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับ การให้นมตนเองแก่บุตร	1.มองผู้รับบริการเป็นระบบเปิด ซึ่งผู้รับบริการเป็นองค์รวม (รายละเอียดดังข้างบน) 2.สิ่งก่อความเครียดในทฤษฎีระบบของนิวแมน เน้นสิ่งก่อ ความเครียด (Stressors) และปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (Neuman, 2002) (รายละเอียดดังข้างบน)	5.การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดทำได้ ด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพสร้างความ เข้าใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาและ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรที่ ถูกต้องกับมารดาหลังคลอด สามีและ บุคคลในครอบครัวและเพิ่มพูน	กิจกรรมที่ 5 ร่วมกันส่งเสริม การเรียนรู้การดำเนินชีวิต ประจำวันตามแบบแผนการ ดำเนินชีวิตเมื่อกลับไปอยู่ บ้านด้วยการสนับสนุน ส่งเสริมจากสามีและบุคคลใน

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันของเบ็ตตีนิวแมนตามแนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	กิจกรรม / รูปแบบ
การดูแลทำความสะอาดร่างกายบุตรหลังการขับถ่าย การดูแลความสะอาดทั่วไป การอุ้มสัมผัส โอบกอด พุดคุย และการเข้าใจถึงความต้องการของบุตรจากพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก	3.เมื่อมีสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (รายละเอียดดังข้างบน) 4.การป้องกันระยะหนึ่ง (Primary Prevention) (รายละเอียดดังข้างบน)	ความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จำเป็น โดยสามารถปฏิบัติด้วยตนเองและรับรู้เหตุผลในการปฏิบัติตัวหลังคลอดซึ่งทำให้แนวป้องกันยืดหยุ่นของมารดาเข้มแข็งขึ้นมารดาอยู่ในภาวะปกติเหมือนคนปกติ และเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้	ครอบครัว กิจกรรมที่ 6 สร้างความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาท มารดา แสดงออกประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อลดสิ่งกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมให้มารดาครอบครัวสามารถจัดการกับสิ่งกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

2) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้กระบวนการเป็นเครื่องมือ ประกอบด้วยกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับ มารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ผลลัพธ์ที่ต้องการ และสิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ เพื่อให้เข้าใจง่ายผู้วิจัยจึงจัดสร้างเป็นตารางเรียกว่า ตารางกิจกรรมและพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบดังรายละเอียดในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบาะต้นนิวมาน

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบาะต้นนิวมาน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
การมอบหมายงาน	1. วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด 2. วิจัยมอบหมายให้หัวหน้าเวรมอบหมายความรับผิดชอบ ให้พยาบาลวิชาชีพดูแลมารดาหลังคลอดทุกอย่างในความรับผิดชอบเป็นราย (case assignment) พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับผิดชอบดูแลมารดาหลังคลอด 1 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือซึ่งมีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ออกจากการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ใบมอบหมายงาน (Assignment sheet) 2.1 ในเวรเช้า มอบหมายพยาบาลวิชาชีพคนเดิมให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งทุกวันจนจำหน่ายกลับบ้าน 2.2 เวรบ่าย-ดึก มอบหมายพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยดูแลแทนในแต่ละเวรที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน 3. พยาบาลวิชาชีพรับมอบหมายงานจากพยาบาลหัวหน้าเวรวิเคราะห์งานและทบทวนหน้าที่ที่ได้รับ	มอบหมายมารดาหลังคลอดได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์การศึกษาวิจัย	ใบมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case assignment sheet) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว)

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พบกันครั้งที่ 1 ตักสิตรกรรม วันที่ 1 ของการทดลอง (เวรเช้า) คลอดบุตรวันแรก	1. พยาบาลวิชาชีพศึกษาข้อมูลมารดาหลังคลอดจากรายงานการส่งเวร ไบบันทึกประเมินสมรรถนะของผู้คลอดเป็นแบบบันทึกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประวัติการฝากครรภ์ในสมุดอนามัยแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ประวัติการคลอดครั้งนี้ในใบรายงานการคลอดของห้องคลอด และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด	1. มารดาหลังคลอดและครอบครัวมีความเข้าใจในสภาพของตนเองที่เปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย 2. พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง	1. ไบบันทึกประเมินสมรรถนะของผู้คลอด เป็นแบบบันทึกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหาปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลังคลอดในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร	2. พยาบาลวิชาชีพ ทำการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล (อย่างน้อยต้องมีพยาบาล 3 ท่าน) ร่วมกันค้นหาปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลังคลอดในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย พยาบาลวิชาชีพ ชักถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล		2. แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยโครงสร้างด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการ และด้านจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ สามี และครอบครัว ร่วมกันค้นหา ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของ มารดาหลังคลอดในการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร พยาบาลวิชาชีพ ได้ศึกษาและ รวบรวมข้อมูลของมารดาหลัง คลอดจากรายงาน การส่งเวรไป บันทึกประเมินสมรรถนะและ พุดคุยกับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับ ปัจจัยโครงสร้าง พื้นฐานด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม	3. พยาบาลวิชาชีพค้นหาโดยพุดคุยกับมารดาหลังคลอด สามีและ บุคคลในครอบครัว ดังนี้ 3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง กับ การคลอดและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ มดลูก เต้านม น้ำคาวปลา ฝีเย็บ ความอ่อนเพลีย น้ำหนักลด การหลั่งน้ำนม อุณหภูมิของ ร่างกาย 3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดและ ครอบครัวซึ่งเป็นผลกระทบของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก 3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และการปรับตัวของมารดา หลังคลอดในการปฏิบัติบทบาทมารดา 3.4 พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด สามี และ บุคคลในครอบครัวแสดงความคิดเห็น 4. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูล และบันทึกลงในแบบบันทึก ข้อมูลปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม		(ผู้วิจัยสร้างขึ้น)

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
วัฒนธรรม ด้านพัฒนาการ และด้านจิตวิญญาณ	และวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิต วิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น		
กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันวางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ สามี และครอบครัวร่วมกันวางแผนการพยาบาลและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตรอย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับใหม่ จนมารดากลับบ้านโดยใช้กระบวนการพยาบาล	5. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวโดย นำข้อมูลปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลังคลอด มาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนฟื้นฟูสภาพร่างกายให้เข้มแข็ง 5.1 พยาบาลวิชาชีพเขียนแผนการพยาบาลกำหนดข้อ วินิจฉัยการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล กำหนดเป้าหมายการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล 5.2 พยาบาลวิชาชีพสื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลได้รับรู้ 6. พยาบาลวิชาชีพประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาล (Nursing Conference) มีการพูดคุยโดยใช้เหตุผลทางการพยาบาลสรุปการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอด		

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	8. ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมที่ให้แก่มารดาหลังคลอดและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในใบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 8. พยาบาลวิชาชีพส่งเวรให้กับทีมพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของมารดาหลังคลอด การพยาบาลที่ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้ว และปัญหาที่ต้องดูแลต่อ		
กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อ การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1. พยาบาลวิชาชีพร่วมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอด ลงในใบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น 2. พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล (อย่างน้อยต้องมีพยาบาล 3 ท่าน)	1. มารดาหลังคลอดรับรู้ถึงสิ่งที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร 2. มารดาหลังคลอดรับรู้เหตุผลในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะปกติของร่างกาย	แบบประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัย สิ่งแวดล้อมภายในบุคคลปัจจัยสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล (ผู้วิจัยสร้างขึ้น)

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ มารดาหลังคลอด สามี และ บุคคลในครอบครัวร่วมกันลด สิ่งกระทบต่อการปฏิบัติ บทบาทการเป็นมารดาและ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาโดย พยาบาลวิชาชีพมีการพูดคุยกับ สามีและบุคคลในครอบครัว	3. พยาบาลวิชาชีพร่วมกันวางแผนการพยาบาลกับสามี และบุคคลในครอบครัวในการลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและคิวิธีปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้ 3.1 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและคิวิธีปฏิบัติร่วมกัน คือ เรื่องอาหาร การพักผ่อนจิตใจ การบริหารร่างกายหลังคลอด บทบาทการเป็นมารดา การสนับสนุนของสามีและบุคคลในครอบครัว 3.2 พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัว แสดงความคิดเห็น และซักถาม ทบทวนความเข้าใจในการป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาท การเป็นมารดาและการดูแลบุตรและรับรู้เหตุผลในการปฏิบัติเพื่อ		

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	เหตุผลในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะปกติของร่างกาย 4. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลและบันทึกในแบบประเมินการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายใน ปัจจัย สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก 5. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลของมารดาหลังคลอดประชุมปรึกษากิจการพยาบาล (Nursing Conference) กับทีมพยาบาล โดยใช้เหตุผลทางการพยาบาล สรุปสิ่งที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร และร่วมกันวางแผนปฏิบัติการพยาบาล 6. พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมที่ให้แก่มารดาหลังคลอด และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในใบบันทึกทางการพยาบาล 7. พยาบาลวิชาชีพส่งเวรให้กับทีมพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของมารดาหลังคลอด การพยาบาลที่ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้ว และปัญหาที่ต้องดูแลต่อ		

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิเวศ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิเวศ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 4 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและเพิ่มพูนความสามารถให้มารดาหลังคลอด มีความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จำเป็นโดยสามารถปฏิบัติด้วยตนเองขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประเมินมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวถึงความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาที่ถูกต้องตามแบบแผน	1. พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2. พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมชมตรวจมารดาหลังคลอด (Nursing Rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร การพักผ่อน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูบุตร จิตใจ การบริหารร่างกาย บทบาทการเป็นมารดา การสนับสนุนจากสามี และบุคคลในครอบครัว 3. พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาที่ถูกต้องกับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวและเพิ่มพูนความสามารถให้มารดาหลังคลอดมีความสามารถในการกระทำบทบาทของมารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา โดยครอบคลุมเรื่องอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกายบทบาท	1. มารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวรับรู้เหตุผลในการปฏิบัติบทบาทมารดาได้	แบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
การดำเนินชีวิตประจำวันของมารดาหลังคลอด และเพิ่มพูนความสามารถให้มารดาหลังคลอดมีความสามารถในการกระทำบทบาทของมารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	การเป็นมารดาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการสนับสนุนของสามีและบุคคลในครอบครัว 4. พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวซักถามและแสดงความคิดเห็นในเรื่องการปฏิบัติบทบาทมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 5. พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับมารดาหลังคลอด และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และบันทึกลงในแบบบันทึก ทางพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 6. พยาบาลวิชาชีพส่งเวรให้กับทีมพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของมารดาหลังคลอด การพยาบาลที่ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้ว และปัญหาที่ต้องดูแลต่อ		

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พบกันครั้งที่ 2 วันที่ 2 ของการทดลอง (เวรเช้า) หลังคลอดวันที่ 2 กิจกรรมที่ 5 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเมื่อกลับไปอยู่บ้านด้วยการสนับสนุนส่งเสริมจากสามีและบุคคลในครอบครัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ประเมินมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับบทบาทมารดาใน	1. พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอดลงในใบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2. พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing Rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทมารดาที่ต้องปฏิบัติต่อเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลที่เหมาะสมเฉพาะราย 3. พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้กับมารดาหลังคลอดในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับบทบาทการเป็นมารดาและ สอดคล้องถึงบุตรขณะเมื่อกลับไปอยู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกาย บทบาทการเป็นมารดา การเลี้ยงดูบุตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ การสนับสนุนของ สามีและบุคคลในครอบครัว	1. มารดาหลังคลอดและครอบครัว เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับบทบาทมารดาและ สอดคล้องถึงบุตร 2. มารดาหลังคลอดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทมารดา	1. แบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอด (ผู้วิจัยสร้างขึ้น) 2. แบบบันทึกสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติ ทบาทการเป็นมารดาและการสนับสนุนจากครอบครัวขณะที่อยู่บ้าน

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัว	4. พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด สามีและบุคคลในครอบครัวซักถาม 5. มอบสมุดบันทึกพฤติกรรมสำหรับมารดาหลังคลอดพร้อมทั้งแนะนำให้บันทึกการปฏิบัติบทบาทมารดาขณะที่อยู่บ้านและบันทึกการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี และบุคคลในครอบครัวตามความเป็นจริงใน “แบบบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และการสนับสนุนจากครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน” 6. นัดหมายการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 เมื่อ 5 วันหลังคลอด 7. พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัว และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในใบแบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และบันทึก ในแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว		

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พบกันครั้งที่ 3 ด้วยการเยี่ยมบ้านตามนัดครั้งที่ 1 (5 วันหลังคลอด) กิจกรรมที่ 6 สร้างความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทมารดาประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อลดผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลและ	1. พยาบาลวิชาชีพพบมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวที่บ้านตามนัดหมาย 2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จาก “สมุดบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการสนับสนุนจากครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน” วิเคราะห์ร่วมกันกับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัว ถึงการปฏิบัติบทบาทมารดาที่สอดคล้องถึงบุตร 2.1 พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล 2.2 พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาในแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป 3. พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวซักถามและแสดงความคิดเห็น	มารดาหลังคลอดและครอบครัวเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาในแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป	1. แบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอด (ผู้วิจัยสร้างขึ้น) 2. แบบบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการสนับสนุนจากครอบครัวขณะที่อยู่บ้าน

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาในแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป	4. นัดหมายการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เมื่อ 7 วันหลังคลอด 5. พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในแบบบันทึกพฤติกรรมตามรูปแบบการเป็นมารดา ของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น		
พบกันครั้งที่ 4 ด้วยการเยี่ยมบ้านตามนัดครั้งที่ 2 (7 วัน หลังคลอด) กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวสามารถจัดการกับสิ่งกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อ	1. พยาบาลวิชาชีพพบมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวที่บ้านตามนัดหมาย 2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จาก “แบบบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการสนับสนุนจากครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน” บันทึกลงในใบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอด ลงในใบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายใน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมรายบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและวิเคราะห์ร่วมกันกับ	พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลและมารดาที่มีความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาตามแบบ แผนการดำเนินชีวิตประจำวัน	1. แบบบันทึกพฤติกรรมตามรูปแบบการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอด (ผู้วิจัยสร้างขึ้น) 2. แบบบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการสนับสนุนจากครอบครัวขณะอยู่บ้าน

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวแมน (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ สามี และบุคคลในครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายใน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่ส่งผลถึงการปฏิบัติบทบาทมารดาและการเลี้ยงดูบุตร	มารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวถึงการปฏิบัติบทบาทมารดาที่สอดคล้องถึงบุตร 2.1 พยาบาลวิชาชีพร่วมกันวางแผนกับมารดาหลังคลอดและครอบครัวในการจัดการกับสิ่งกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลถึงการปฏิบัติบทบาทมารดาและการเลี้ยงดูบุตรให้มารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือของมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัว 3. พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวซักถามและแสดงความคิดเห็น 4. พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น		

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา โดยใช้กรอบแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของ Mercer (1986, 1995) ซึ่งประกอบด้วย

2.1) ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

2.2) ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร

2.3) สัมพันธภาพของมารดากับบุตร ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรม วิทยานิพนธ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาปรึกษากับ อาจารย์ที่ปรึกษาสร้างแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ใช้กรอบแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของ Mercer (1986, 1995) ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการเป็นจริงทั้งหมดตามการปฏิบัติของท่าน ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการเป็นจริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการตามการปฏิบัติของท่าน ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการ เป็นจริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการตามการปฏิบัติของท่านให้ระดับคะแนน เท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการ เป็นจริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการตามการปฏิบัติของท่านให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นที่กำหนดไว้ในข้อรายการ ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนของการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา แบ่งเป็น 5 ระดับและในการแปลผลคะแนนใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่งเพื่อหาช่วงคะแนน เมื่อได้แล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนนต่อไป

ในการกำหนดช่วงชั้นคะแนนผู้วิจัยได้กำหนดโดยใช้สูตรต่อไปนี้ (Best, 1977, p. 174; อ้างใน หาญพล ศิริชัยประภา, 2543, น. 33-34)

$$\text{สูตรช่วงคะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

จะได้เกณฑ์ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21- 5.00	หมายถึง	มารดาหลังคลอดมีการรับรู้พฤติกรรมบทบาท มารดาในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	มารดาหลังคลอดมีการรับรู้พฤติกรรมบทบาท มารดาในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	มารดาหลังคลอดมีการรับรู้พฤติกรรมบทบาท มารดาในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	มารดาหลังคลอดมีการรับรู้พฤติกรรมบทบาท มารดาในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	มารดาหลังคลอดมีการรับรู้พฤติกรรมบทบาท มารดา ในระดับน้อยที่สุด

3.2.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลัง คลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความในครั้งนี้ รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ปรับปรุงภาษาและสำนวนที่ใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา มีจำนวน 10 ข้อ 2) ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรมีจำนวน 10 ข้อ และ 3) สัมพันธภาพของมารดากับบุตรมีจำนวน 10 ข้อ รวมข้อคำถาม 30 ข้อ ลดจำนวนข้อคำถาม 1 ข้อ ในด้านที่ 1 ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา เหลือจำนวน 9 ข้อ ปรับปรุงภาษาและสำนวนที่ใช้ในข้อคำถามจำนวน 7 ข้อรวมมีข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้ (Try out) กับ

มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจำนวน 15 ราย และโรงพยาบาลบึงนารางจำนวน 15 ราย โดยนำหนังสือพร้อมแบบโครงร่างการวิจัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลหลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 232) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.92 และค่าความเที่ยงรายด้าน ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาเท่ากับ 0.80 ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร เท่ากับ 0.80 และด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร เท่ากับ 0.85

3.3 จริยธรรมในการทำวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมการวิจัย ดังนี้

1) นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/ สาระนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตาม รายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) เพื่อขออนุมัติหัวข้อสารนิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ ระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุมัติดำเนินการศึกษา ดังนี้

2.1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อขออนุมัติดำเนินการศึกษาและขอใช้ข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอด

2.2) โรงพยาบาลรัฐประศาสน์ เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอด

2.3) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลบึงนาราง เพื่อขออนุมัติในการทดลองใช้เครื่องมือกับมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอด

3) จัดเตรียมเอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

3.1) ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย

3.2) แบบเสนอโครงร่างสารนิพนธ์

3.3) โครงร่างสารนิพนธ์

3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับร่างของผู้วิจัย

3.5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) นำโครงการการศึกษาเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และสำเนาบันทึกผ่านรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตามระเบียบคณะกรรมการวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ขออนุมัติดำเนินการศึกษาและขอใช้ข้อมูลของมารดาหลังคลอดจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

5) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากมารดาหลังคลอดผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษากครั้งนี้ และอธิบายให้มารดาหลังคลอดเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการศึกษากับมารดาหลังคลอดว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับไม่มีผลต่อการรักษาและจะเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลของ มารดาหลังคลอดและไม่มีชื่อปรากฏในรายงานการศึกษามารดาหลังคลอดสามารถขอยุติเข้าร่วม การศึกษาก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใดขึ้นอยู่กับความสมัครใจ เพื่อให้มารดา หลังคลอดแสดงความยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเช่นนี้กับกลุ่ม ตัวอย่างทุกคน พร้อมทั้งได้มีการลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการทดลอง และขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1) เตรียมด้านเอกสาร

1.1.1) หนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.1.2) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย

1.1.3) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน

1.1.4) แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา

1.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการทดลอง

1.2.1) เขียนโครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน เสนอโครงการอบรมแก่

อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้อง และปรับปรุงโครงการตาม คำแนะนำของ อาจารย์ที่ปรึกษา

1.2.2) เสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

1.2.3) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 3 คน โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง รูปแบบ การบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของ เบ็ตตีนิวแมน และแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด

1.2.4) ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 3 คน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน

1.2.5) จัดให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คน ฝึกทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดกับมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดปกติทางช่องคลอดที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พยาบาล 1 คน ต่อมารดาหลังคลอด 1 ราย โดยมารดาหลังคลอดที่ใช้เป็นการฝึกจะไม่นับเป็นกลุ่มทดลอง

1.2.6) ในระหว่างฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบผู้วิจัยได้เข้าไปให้คำปรึกษาในการใช้รูปแบบพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจนพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.1) กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2556 ถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2556

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.1.1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยสูติกรรม ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงขั้นตอนการทำวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่ม

ตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 (Pretest) เมื่อมารดาครบ 24 ชั่วโมง หลังคลอดโดยให้กลุ่มตัวอย่าง ถือบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาที จนครบทุกข้อ มอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างให้กับพยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาล หัวหน้าเวรมอบหมายรายชื่อมารดาหลังคลอดจำนวน 1-3 รายต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน โดยมอบหมาย ความรับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพดูแลมารดาหลังคลอดทุกอย่างในความรับผิดชอบเป็นรายบุคคล พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับผิดชอบดูแลมารดาหลังคลอด 1 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ดูแล ต่อเนื่องรายเดิมตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง เมื่อครบ 5, 7 วันหลัง คลอด ดำเนินการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และแนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด ทีมพยาบาลมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความเข้าใจในรูปแบบ การบริการและแนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด และทำความเข้าใจแผนการพยาบาลก่อนลงมือ ปฏิบัติจริง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแล

2.1.2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับมอบหมาย เป็น รายบุคคล ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหาปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลังคลอดในการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันวางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและ การเลี้ยงดูบุตร

กิจกรรมย่อย

1) พยาบาลวิชาชีพศึกษาข้อมูลมารดาหลังคลอดจากรายงานการส่งเวร ไปบันทึก ประเมินสมรรถนะของผู้คลอดเป็นแบบบันทึกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประวัติ การฝากครรภ์ในสมุดอนามัยแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ประวัติการคลอดครั้งนี้ในใบรายงานการคลอด ของห้องคลอด และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด

2) พยาบาลวิชาชีพ ทำการเยี่ยมตรวจทางพยาบาล (Nursing rounds) ร่วมกับทีม พยาบาล (อย่างน้อยต้องมีพยาบาล 3 ท่าน) ร่วมกันค้นหาปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลัง คลอดในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดเพิ่มเติมใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

3) พยาบาลวิชาชีพค้นหาโดยพูดคุยกับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัว ดังนี้

3.1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ มดลูก เต้านม น้ำคาวปลา ฝีเย็บ ความอ่อนเพลีย น้ำหนักลด การหลั่งน้ำนม อุณหภูมิของร่างกาย

3.2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดและครอบครัว ซึ่งเป็นผลกระทบของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก

3.3) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และการปรับตัวของมารดาหลังคลอดในการปฏิบัติบทบาทมารดา

3.4) พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัว แสดงความคิดเห็น

4) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูล และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการและด้านจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวโดยนำข้อมูล ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลังคลอด มาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง

5.1) พยาบาลวิชาชีพเขียนแผนการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล กำหนดเป้าหมายการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

5.2) พยาบาลวิชาชีพสื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลได้รับรู้

6) พยาบาลวิชาชีพประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาล (Nursing Conference) มีการพูดคุยโดยใช้เหตุผลทางการพยาบาลสรุปการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอด

7) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมที่ให้แก่มารดาหลังคลอดและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในใบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

8) พยาบาลวิชาชีพส่งเวรให้กับทีมพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของมารดาหลังคลอด การพยาบาลที่ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้ว และปัญหาที่ต้องดูแลต่อ

กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันลดและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมย่อย

1) พยาบาลวิชาชีพร่วมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอด ลงในใบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายใน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมรายบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล (อย่างน้อยต้องมีพยาบาล 3 ท่าน) พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด

เพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงและมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มา การปฏิบัติการพยาบาลให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลที่เหมาะสมเฉพาะราย

3) พยาบาลวิชาชีพร่วมกันวางแผนการพยาบาลกับสามี และบุคคลในครอบครัวในการลดและป้องกันการเกิดผลกระทบท่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และคิวิธีปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้

3.1) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการลดและป้องกันการเกิดผลกระทบท่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและคิวิธีปฏิบัติร่วมกันคือเรื่อง อาหาร การพักผ่อน จิตใจ การบริหารร่างกายหลังคลอด บทบาทการเป็นมารดา การสนับสนุนของสามี และบุคคลในครอบครัว

3.2) พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัว แสดงความคิดเห็น และซักถามทบทวนความเข้าใจในการป้องกันการเกิดผลกระทบท่อการปฏิบัติ บทบาทการเป็นมารดาและการดูแลบุตรและรับรู้เหตุผลในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะปกติของ ร่างกาย

4) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลและบันทึกในแบบประเมินการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายใน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก

5) พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลของมารดาหลังคลอดประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) กับทีมพยาบาล โดยใช้เหตุผลทางการพยาบาล สรุปสิ่งที่มีผลกระทบท่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร และร่วมกันวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

6) พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมที่ให้แก่มารดาหลังคลอดและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในใบบันทึกทางการพยาบาล

7) พยาบาลวิชาชีพส่งเวรให้กับทีมพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของมารดาหลังคลอด การพยาบาลที่ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้ว และปัญหาที่ต้องดูแลต่อ

กิจกรรมที่ 4 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้บทบาทมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและเพิ่มพูนความสามารถให้มารดามีความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จำเป็นโดยสามารถปฏิบัติด้วยตนเองขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมย่อย

1) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติ บทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมชมตรวจมารดาหลังคลอด (Nursing Rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ อาหาร การพักผ่อน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูบุตร จิตใจ การบริหารร่างกาย บทบาทการเป็นมารดา การสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว

3) พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาที่ถูกต้องกับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวและเพิ่มพูนความสามารถให้มารดาหลังคลอดมีความสามารถในการกระทำบทบาทของมารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยครอบคลุมเรื่องอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกาย บทบาทการเป็นมารดา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ การสนับสนุนของสามีและบุคคลในครอบครัว

4) พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวซักถามและ แสดงความคิดเห็นในเรื่องการปฏิบัติบทบาทมารดาขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5) พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับมารดาหลังคลอด และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในแบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และบันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

6) พยาบาลวิชาชีพส่งเวร ให้กับทีมพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของมารดาหลังคลอด การพยาบาลที่ให้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้ว และปัญหาที่ต้องดูแลต่อ

กิจกรรมที่ 5 ร่วมกันส่งเสริมการเรียนรู้การดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเมื่อกลับไปอยู่บ้านด้วยการสนับสนุนส่งเสริมจากสามีและบุคคลในครอบครัว

กิจกรรมย่อย

1) พยาบาลวิชาชีพพร้อมรับฟังรายงานการส่งเวรและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของมารดา หลังคลอดลงในใบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) พยาบาลวิชาชีพทำการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล (Nursing Rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล พยาบาลวิชาชีพซักถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาท มารดาที่ต้องปฏิบัติต่อเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและมีการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลที่เหมาะสมเฉพาะราย

3) พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้กับมารดาหลังคลอดในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับ บทบาทการเป็นมารดาและสอดคล้องถึงบุตรขณะเมื่อกลับไปอยู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การบริหารร่างกาย บทบาทการเป็นมารดา การเลี้ยงดูบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนของสามีและบุคคลในครอบครัว

4) พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวซักถาม

5) มอบสมุดบันทึกพฤติกรรมสำหรับมารดาหลังคลอดพร้อมทั้งแนะนำให้บันทึกการปฏิบัติบทบาทมารดาขณะที่อยู่บ้านและบันทึกการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี และบุคคลในครอบครัวตามความเป็นจริงใน “แบบบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และการสนับสนุนจากครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน”

6) นัดหมายการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เมื่อ 5 วันหลังคลอด

7) พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในใบแบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

กิจกรรมที่ 6 สร้างความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทมารดาประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อลดสิ่งกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

กิจกรรมย่อย

1) พยาบาลวิชาชีพพบมารดาหลังคลอดสามีและบุคคลในครอบครัวที่บ้านตามนัด
2) พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จาก “สมุดบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการสนับสนุนจากครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน” วิเคราะห์ร่วมกันกับมารดาหลังคลอดสามี และบุคคลในครอบครัวถึงการปฏิบัติบทบาทมารดาที่สอดคล้องถึงบุตร

2.1) พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล

2.2) พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาในแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป

3) พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวซักถามและแสดงความคิดเห็น

4) นัดหมายการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เมื่อครบ 7 วันหลังคลอด

5) พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวสามารถจัดการกับสิ่งกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

กิจกรรมย่อย

1) พยาบาลวิชาชีพพบมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัวที่บ้านตามนัดหมาย

2) พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จาก “แบบบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการสนับสนุนจากครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน” บันทึกลงในใบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอด ลงในใบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในปัจจัยสิ่งแวดล้อมรายบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและวิเคราะห์ร่วมกับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัว ถึงการปฏิบัติบทบาทมารดาที่สอดคล้องถึงบุตร

2.1) พยาบาลวิชาชีพร่วมกันวางแผนกับมารดาหลังคลอดและครอบครัวในการจัดการกับสิ่งกระทบ

3) พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวซักถามและแสดงความคิดเห็น

4) พยาบาลวิชาชีพบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัว และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแบบบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5) ผู้วิจัยให้มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังการทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม กล่าวขอบคุณมารดาหลังคลอดที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2.2) กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2556 ถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2556 โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (Pretest) เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอดโดยให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้เวลาในการตอบคำถาม ประมาณ 2 นาที จนครบทุกข้อ หลังจากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมดำเนินการบริการการพยาบาลตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมให้การบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มโดยมีการปฏิบัติกิจกรรม คือ พยาบาลหมุนเวียนผลัดเปลี่ยน กันดูแลผู้ป่วย 10-15 รายในแต่ละเวร งานมุ่งเน้นไปทางการรักษาของแพทย์ 7 วันหลังคลอด ผู้วิจัยพบมารดาหลังคลอดที่บ้าน

อ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 (Posttest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างถือบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้อ่านแบบสอบถามประมาณ 2 นาที จนครบทุกข้อ

3.5 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1) **กลุ่มทดลอง** มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอด ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จำนวน 10 คน

1.1) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัยแล้ว จึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลอง เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา

1.2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวมาน

1.3) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) เมื่อครบ 7 วันหลังคลอด โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ภายหลังการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวมาน

2) **กลุ่มควบคุม**

มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดทางช่องคลอด ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลรัฐประเทศ จำนวน 10 คน

2.1) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัย จึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลองเมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา

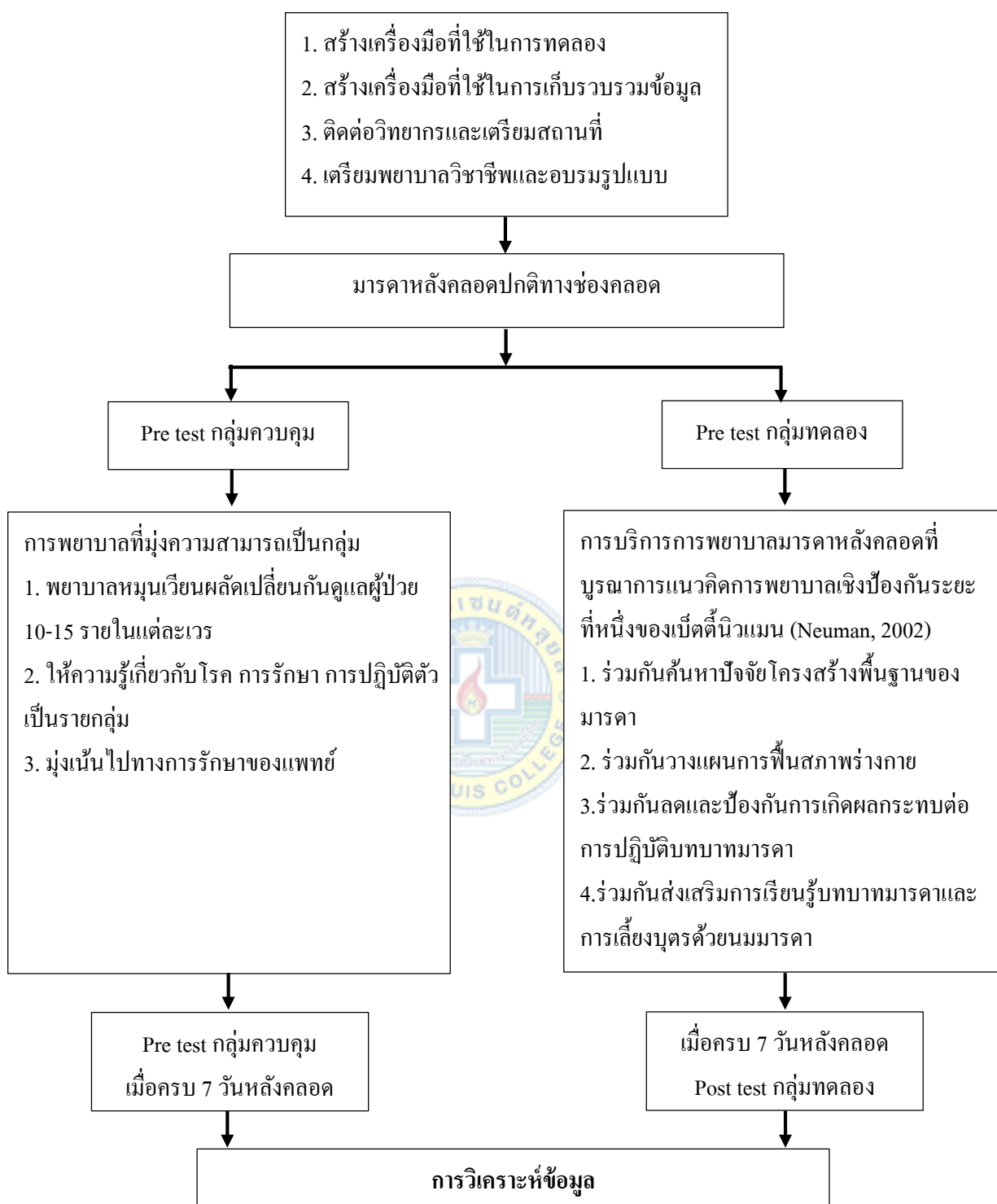
2.2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม

3) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) เมื่อครบ 7 วันหลังคลอด โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ภายหลังจากการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม

2.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม โดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแตกต่างของสองกลุ่มตัวอย่าง Mann-Whitney U-Test
- 4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังได้รับบริการรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน โดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบจับคู่ Wilcoxon signed ranks test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two- Groups Pretest- Posttest Design) เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน (ตารางที่ 5-12)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test (ตารางที่ 13-16)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 17-20)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ

ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติ บทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านทำความสะอาดผิวหนังให้บุตร ทันทีหลังขับถ่าย	4.00	0.816	มาก	3.50	0.85	มาก
2.ท่านเช็ดทำความสะอาดสะดือให้ กับบุตรของท่านทุกวัน	3.80	0.789	มาก	3.60	0.843	มาก
3.ทุกครั้งที่คุณบุตรของท่านร้องไห้ ท่าน รีบไปอุ้มบุตรทันที	4.40	0.843	มากที่สุด	4.10	0.994	มาก
4.ท่านสามารถให้นมตนเองแก่บุตร ได้ทันทีทุกครั้ง	4.50	0.707	มากที่สุด	4.30	0.823	มากที่สุด
5.ทุกครั้งที่คุณบุตรของท่านพูดคุยเล่นกับ บุตร	4.20	0.919	มาก	4.20	0.632	มาก
6.ในเวลากลางคืน ท่านสามารถให้ นมบุตรได้ด้วยตนเอง	4.30	0.675	มากที่สุด	4.20	0.623	มาก
7.ขณะให้นมตนเองแก่บุตรท่านอุ้ม พูดคุยกับบุตร	4.10	0.876	มาก	4.00	0.667	มาก
8.ทุกครั้งที่ท่านให้นม ท่านสามารถ ให้วันละ 10-12 ครั้ง	3.80	0.919	มาก	3.50	0.707	มาก

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติ บทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9.ขณะที่ท่านอุ้มบุตร ท่านสามารถ บอกได้ว่าบุตรของท่านต้องการอะไร ได้ในทันที	3.50	1.080	มาก	3.40	1.174	มาก
รวม	4.066	0.622	มาก	3.86	0.424	มาก

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา พบว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ชื่อ อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ชื่อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน โดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับ มาก 8 ชื่อ อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ชื่อ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสุขของมารดาใน การเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ทุกครั้งที่ยืนให้นมตนเองแก่บุตรใน เวลากลางคืนทุกคืน ท่านตื่นด้วย ความกระตือรือร้น	4.10	0.876	มาก	3.80	0.632	มาก
2.ทุกครั้งหลังบุตรขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ท่านทำความสะอาดผิวหนัง เปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรด้วยตนเองทันที	4.30	0.823	มากที่สุด	3.60	0.699	มาก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ความสุขของมารดาใน การเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3. ทุกครั้งขณะที่ท่านให้นมตนเองแก่บุตร ท่านให้ด้วยความรู้สึกผ่อนคลายสบายใจทุกครั้ง	4.30	0.483	มากที่สุด	4.00	0.943	มาก
4. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีเรื่องลักษณะบุตรคล้ายคนในครอบครัว	4.90	0.316	มากที่สุด	4.50	0.707	มากที่สุด
5. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยในขณะที่เล่นกับบุตร ท่านพูดคุยหยอกล้อกับ บุตร อย่างร่าเริง ยิ้มแย้ม แจ่มใสทุกครั้ง	4.60	0.516	มากที่สุด	4.40	0.516	มากที่สุด
6. ทุกครั้งที่ท่านกล่อมบุตรนอนท่านกล่อมบุตรด้วยตนเอง	4.20	0.919	มาก	3.00	1.155	ปานกลาง
7. ทุกครั้งที่บุตรนอนหลับ ท่านดูแลให้บุตรนอนในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยทุกครั้ง	4.60	0.516	มากที่สุด	4.00	0.816	มาก
8. ทุกครั้งที่ซักเสื้อผ้าให้กับบุตร ท่านดูแลให้ซักและล้างเสื้อผ้าทุกชิ้นที่ใช้กับบุตรให้สะอาด	4.40	0.699	มากที่สุด	3.70	1.337	มาก
9. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีหรือบุคคลในครอบครัวในเรื่องบุตรกินนมแม่	4.40	0.843	มากที่สุด	4.30	1.252	มากที่สุด
10. ทุกครั้งหลังเช็ดตัวและแต่งตัวให้บุตร ท่านอุ้มกอดหอมบุตรพร้อมทั้งส่งสายตา	4.50	0.707	มากที่สุด	4.20	1.033	มาก
รวม	4.430	0.405	มาก	3.95	0.643	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา พบว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของ เบ็ตตีนิวแมน โดยรวมด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการ การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี นิวแมน ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตรจำแนกรายข้อ

สัมพันธภาพของมารดากับบุตร	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ทุกวันขณะที่ลูกตื่น ท่าน สามีหรือ บุคคลในครอบครัวพูดคุยหยอก ล้อเล่นกับบุตร	4.50	0.527	มากที่สุด	3.80	1.317	มาก
2.ทุกครั้งเมื่อท่านพูดคุยกับบุตร โดย ใช้เสียงสูงๆ ต่ำๆ พร้อมกับมอง ประสานสายตา	4.30	0.823	มากที่สุด	4.20	0.919	มาก
3.ขณะให้นมตนเองแก่บุตรทุกครั้ง ท่านอุ้มบุตรแล้วพูดคุยกับบุตรมอง สบตา	4.20	0.789	มาก	4.00	1.054	มาก
4.ทุกวันก่อนนอนท่านและสามีร้อง เพลงกล่อมบุตรพร้อมกับมองตาบุตร พุดคุย	2.90	1.101	ปานกลาง	2.40	0.966	น้อย
5.ทุกครั้งที่บุตรร้องไห้ ท่านรีบไปอุ้ม บุตรมองสายตาและพูดปลอบโยน บุตรทุกครั้ง	4.30	0.675	มากที่สุด	4.20	1.033	มาก
6. ทุกครั้งเมื่อญาติมาเยี่ยมท่านกับ บุตร ญาติอุ้มบุตรและพูดคุย	4.30	0.483	มากที่สุด	3.90	0.876	มาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายข้อ (ต่อ)

สัมพันธภาพของมารดากับบุตร	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7.ในขณะที่ท่านต้องทำภารกิจส่วนตัว ในเวลาประมาณ 10 นาที สามีหรือ บุคคลในครอบครัวได้ ช่วยเหลือ	4.70	0.675	มากที่สุด	4.10	0.876	มาก
8.ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร	4.30	0.675	มากที่สุด	4.10	0.994	มาก
9.เมื่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมา เยี่ยมบุตร ได้อุ้มและพูดคุยกับบุตรถึง ลักษณะของบุตร	4.50	0.527	มากที่สุด	4.10	0.994	มาก
10.ในเวลาที่ท่านและสามีอยู่ด้วยกัน ตามลำพัง ท่านพูดคุยกับสามีเรื่อง บุตร	4.40	1.075	มากที่สุด	3.30	1.337	ปานกลาง
รวม	4.24	0.525	มากที่สุด	3.81	0.706	มาก

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา พบว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 8 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา	4.066	0.622	มาก	3.866	0.424	มาก
2.ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร	4.430	0.405	มากที่สุด	3.95	0.643	มาก
3.สัมพันธภาพของมารดากับบุตร	4.240	0.525	มากที่สุด	3.810	0.706	มาก
โดยรวม	4.251	0.473	มากที่สุด	3.875	0.526	มาก

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา พบว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดาอยู่ในระดับมาก และอีก 2 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน พบว่า ก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน โดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมบทบาท มารดาทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตต์ดีนิวแมน ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความมั่นใจของมารดาใน การปฏิบัติบทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านทำความสะอาดผิวหนังให้บุตร ทันทีหลังขับถ่าย	4.40	0.699	มากที่สุด	4.60	0.516	มากที่สุด
2. ท่านเช็ดทำความสะอาดสะดือให้ กับบุตรของท่านทุกวัน	4.20	0.632	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
3. ทุกครั้งที่บุตรของท่านร้องไห้ ท่าน รีบไปอุ้มบุตรทันที	4.40	0.843	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
4. ท่านสามารถให้นมตนเองแก่บุตร ได้ทันทีทุกครั้ง	4.70	0.675	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
5. ทุกครั้งที่ลูกตื่น ท่านพูดคุยเล่นกับ บุตร	4.70	0.949	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
6. ในเวลากลางคืน ท่านสามารถ ให้ นมบุตรได้ด้วยตนเอง	4.70	0.675	มากที่สุด	4.70	0.483	มากที่สุด
7. ขณะให้นมตนเองแก่บุตรท่านอุ้ม พูดคุยกับบุตร	4.50	0.707	มากที่สุด	4.60	0.516	มากที่สุด
8. ทุกครั้งที่ท่านให้นม ท่านสามารถ ให้วันละ 10-12 ครั้ง	4.20	0.632	มาก	4.50	0.527	มากที่สุด
9. ขณะที่ท่านอุ้มบุตร ท่านสามารถ บอกได้ว่าบุตรของท่านต้องการอะไร ได้ในทันที	3.90	0.568	มาก	4.20	0.422	มาก
รวม	4.411	0.573	มากที่สุด	4.66	0.202	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้ รูปแบบ

การบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน โดยรวมด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรจำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้ความสุขของมารดา ในการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกครั้งที่ขึ้นให้นมตนเองแก่บุตรใน เวลากลางคืนทุกคืน ท่านตื่นด้วย ความกระตือรือร้น	4.60	0.699	มากที่สุด	4.60	0.516	มากที่สุด
2. ทุกครั้งหลังบุตรขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ท่านทำความสะอาดผิวหนัง เปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรด้วยตนเองทันที	4.70	0.483	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
3. ทุกครั้งขณะที่ท่านให้นมตนเองแก่ บุตร ท่านให้ด้วยความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจทุกครั้ง	4.70	0.483	มากที่สุด	4.70	0.483	มากที่สุด
4. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีเรื่อง ลักษณะบุตรคล้ายคนในครอบครัว	4.90	0.316	มากที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด
5. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยในขณะที่เล่นกับ บุตร ท่านพูดคุยหยอกล้อกับ บุตร อย่างร่าเริง ยิ้มแย้ม แจ่มใสทุกครั้ง	4.80	0.422	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
6. ทุกครั้งที่ท่านกล่อมบุตรนอนท่าน กล่อมบุตรด้วยตนเอง	4.30	0.675	มากที่สุด	4.10	0.568	มาก
7. ทุกครั้งที่บุตรนอนหลับ ท่านดูแล ให้บุตรนอนในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด และปลอดภัยทุกครั้ง	4.80	0.422	มากที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความสุขของมารดา ในการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. ทุกครั้งที่ซักเสื้อผ้าให้กับบุตร ท่านดูแลให้ซักและล้างเสื้อผ้าทุกชิ้นที่ใช้กับบุตรให้สะอาด	4.70	0.483	มากที่สุด	4.30	0.675	มากที่สุด
9. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีหรือบุคคลในครอบครัวในเรื่องบุตรกินนมแม่	4.80	0.422	มากที่สุด	4.70	0.483	มากที่สุด
10. ทุกครั้งหลังเช็ดตัวและแต่งตัวให้บุตร ท่านอุ้มกอดหอมบุตรพร้อมทั้งส่งสายตา	4.80	0.422	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
รวม	4.71	0.237	มากที่สุด	4.67	0.254	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าพฤติกรรมบทบาทมารดาทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน โดยรวมด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าพฤติกรรมบทบาทมารดาทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายข้อ

การรับรู้สัมพันธภาพของมารดา กับบุตร	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ทุกวันขณะที่ลูกตื่น ท่าน สามีหรือ บุคคลในครอบครัวพูดคุยหยอก ล้อเล่นกับบุตร	4.70	0.483	มากที่สุด	4.40	0.699	มากที่สุด
2.ทุกครั้งเมื่อท่านพูดคุยกับบุตร โดย ใช้เสียงสูงๆ ต่ำๆ พร้อมกับมอง ประสานสายตา	4.30	0.823	มากที่สุด	4.60	0.516	มากที่สุด
3.ขณะให้นมตนเองแก่บุตรทุกครั้ง ท่านอุ้มบุตรแล้วพูดคุยกับบุตรมอง สบตา	4.60	0.699	มากที่สุด	4.60	0.516	มากที่สุด
4.ทุกวันก่อนนอนท่านและสามีร้อง เพลงกล่อมบุตรพร้อมกับมองตาบุตร พูดคุย	3.70	0.949	มาก	3.90	0.568	มาก
5.ทุกครั้งที่บุตรร้องไห้ ท่านรีบไปอุ้ม บุตรมองสายตาและพูดปลอบโยน บุตรทุกครั้ง	4.70	0.675	มากที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด
6. ทุกครั้งเมื่อญาติมาเยี่ยมท่านกับ บุตร ญาติอุ้มบุตรและพูดคุย	4.80	0.422	มากที่สุด	4.40	0.516	มากที่สุด
7.ในขณะที่ท่านต้องทำภารกิจส่วนตัว ในเวลาประมาณ 10 นาที สามีหรือ บุคคลในครอบครัวได้ ช่วยเหลือ	4.90	0.316	มากที่สุด	4.70	0.483	มากที่สุด
8.ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร	4.60	0.516	มากที่สุด	4.50	0.527	มากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้สัมพันธภาพของมารดากับบุตร	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9.เมื่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมาเยี่ยมบุตร ได้อุ้มและพูดคุยกับบุตรถึงลักษณะของบุตร	4.90	0.316	มากที่สุด	4.40	0.516	มากที่สุด
10.ในเวลาที่ท่านและสามีอยู่ด้วยกันตามลำพัง ท่านพูดคุยกับสามีเรื่องบุตร	5.00	0.000	มากที่สุด	4.40	0.516	มากที่สุด
รวม	4.620	0.379	มากที่สุด	4.470	0.275	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม โดยรวมด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน โดยรวมด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา	4.11	0.573	มากที่สุด	3.866	0.424	มากที่สุด
2.ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร	4.710	0.237	มากที่สุด	4.670	0.254	มากที่สุด
3.สัมพันธภาพของมารดากับบุตร	4.620	0.379	มากที่สุด	4.470	0.275	มากที่สุด
โดยรวม	4.586	0.370	มากที่สุด	4.600	0.197	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมบทบาทมารดาทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนในกลุ่มทดลองโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมบทบาทมารดาทุกด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test (ตารางที่ 13-16)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านทำความสะอาดผิวหนังให้นุทรทันทีหลังขับถ่าย	ควบคุม	10	4.40	0.699	9.80	98.00	-0.602
	ทดลอง	10	4.60	0.516	11.20	112.00	
2. ท่านเช็ดทำความสะอาดสะดือให้กับบุตรของท่านทุกวัน	ควบคุม	10	4.20	0.632	8.35	83.50	-1.834*
	ทดลอง	10	4.70	12.65	12.65	126.50	
3. ทุกครั้งที่บุตรของท่านร้องไห้ ท่านรีบไปอุ้มบุตรทันที	ควบคุม	10	4.40	0.843	8.90	89.00	-1.595
	ทดลอง	10	4.90	0.316	12.10	121.00	
4. ท่านสามารถให้นมตนเองแก่บุตรได้ทันทีทุกครั้ง	ควบคุม	10	4.70	0.675	9.95	99.50	-0.669
	ทดลอง	10	4.90	0.316	11.05	110.50	
5. ทุกครั้งที่ลูกตื่น ท่านพูดคุยเล่นกับบุตร	ควบคุม	10	4.70	0.949	10.45	104.50	-0.073
	ทดลอง	10	4.90	0.316	10.45	104.50	
6. ในเวลากลางคืน ท่านสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง	ควบคุม	10	4.70	0.675	10.85	108.50	-0.350
	ทดลอง	10	7.70	0.483	10.15	101.50	
7. ขณะให้นมตนเองแก่บุตรท่านอุ้มพูดคุยกับบุตร	ควบคุม	10	4.50	0.707	10.30	103.00	-0.175
	ทดลอง	10	4.60	0.516	10.70	107.00	
8. ทุกครั้งที่ท่านให้นม ท่านสามารถให้วันละ 10-12 ครั้ง	ควบคุม	10	4.20	0.632	9.25	92.50	-1.076
	ทดลอง	10	4.50	0.527	11.75	117.50	

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล มารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวมานด้าน ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความมั่นใจของมารดาใน การปฏิบัติบทบาทมารดา	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9.ขณะที่ท่านอุ้มบุตร ท่านสามารถ บอกได้ว่าบุตรของท่านต้องการ อะไรได้ในทันที	ควบคุม	10	3.90	0.568	9.20	92.00	
	ทดลอง	10	4.20	0.422	11.80	118.00	-1.296
รวม	ควบคุม	10	4.411	0.573	8.70	87.00	
	ทดลอง	10	4.666	0.202	12.30	123.00	-1.404

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวมานและกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม โดยรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีเพียง 1 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวมาน ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 8 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล มารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิเวศน์ด้าน ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความสุขของมารดา ในการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งที่ตื่นให้นมตนเองแก่บุตร ในเวลากลางคืนทุกคืน ท่านตื่นด้วย ความกระตือรือร้น	ควบคุม	10	4.60	0.699	10.80	108.00	-0.271
	ทดลอง	10	4.60	0.516	10.20	102.00	
2. ทุกครั้งหลังบุตรขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ท่านทำความสะอาด ผิวหนังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรด้วย ตนเองทันที	ควบคุม	10	4.70	0.483	9.50	9.50	-1.090
	ทดลอง	10	4.90	0.316	11.50	115.00	
3. ทุกครั้งขณะที่ท่านให้นมตนเอง แก่บุตร ท่านให้ด้วยความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจทุกครั้ง	ควบคุม	10	4.70	0.483	10.50	105.00	0.000
	ทดลอง	10	4.70	0.483	10.50	105.00	
4. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีเรื่อง ลักษณะบุตรคล้ายคนในครอบครัว	ควบคุม	10	4.90	0.316	11.00	110.00	-0.610
	ทดลอง	10	4.80	0.422	10.00	100.00	
5. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยในขณะที่เล่น กับบุตร ท่านพูดคุยหยอกล้อกับ บุตรอย่างร่าเริง ยิ้มแย้ม แจ่มใส ทุกครั้ง	ควบคุม	10	4.80	0.422	10.00	100.00	-0.610
	ทดลอง	10	4.90	0.316	11.00	110.00	
6. ทุกครั้งที่ท่านกล่อมบุตรนอนท่าน กล่อมบุตรด้วยตนเอง	ควบคุม	10	4.30	0.675	11.40	114.00	-0.781
	ทดลอง	10	4.10	0.568	9.60	96.00	
7. ทุกครั้งที่บุตรหลับ ท่านให้นอน ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและ ปลอดภัย	ควบคุม	10	4.80	0.422	10.50	105.00	0.000
	ทดลอง	10	4.80	0.422	10.50	105.00	
8. ทุกครั้งที่ซักเสื้อผ้าให้กับบุตร ท่านดูแลให้ซักและล้างเสื้อผ้าทุก ชิ้นที่ใช้กับบุตรให้สะอาด	ควบคุม	10	4.70	0.483	12.15	121.50	-1.420
	ทดลอง	10	4.30	0.675	8.85	88.50	

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล มารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิเวศน์ด้าน ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความสุขของมารดา ในการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีหรือ บุคคลในครอบครัวในเรื่องบุตรกิน นมแม่	ควบคุม	10	4.80	0.422	11.00	110.00	-0.503
	ทดลอง	10	4.70	0.483	10.00	100.00	
10. ทุกครั้งหลังเช็ดตัวและแต่งตัว ให้บุตร ท่านอุ้มกอดหอมบุตร พร้อมทั้งส่งสายตา	ควบคุม	10	4.80	0.422	10.00	100.00	-0.610
	ทดลอง	10	4.90	0.316	11.00	110.00	
รวม	ควบคุม	10	4.710	0.237	11.25	112.50	-0.578
	ทดลอง	10	4.670	0.254	9.75	97.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ด้านความสุขของ มารดาในการเลี้ยงดูบุตรระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิเวศน์ และกลุ่มควบคุมหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม โดยรวมและรายชื่อ ทุกข้อ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล มารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิเวศน์ ด้าน สัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายข้อ

การรับรู้สัมพันธภาพของ มารดากับบุตร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกวันขณะที่ลูกตื่น ท่าน สามี หรือบุคคลในครอบครัวพูดคุย หยอกล้อเล่นกับบุตร	ควบคุม	10	4.70	0.483	11.65	116.50	-1.009
	ทดลอง	10	4.40	0.699	9.35	93.50	
2. ทุกครั้งเมื่อท่านพูดคุยกับบุตร โดยใช้เสียงสูงๆ ต่ำๆ พร้อมกับ มอง ประสานสายตา	ควบคุม	10	4.30	0.823	9.60	96.00	-0.765
	ทดลอง	10	4.60	0.516	11.40	114.00	
3. ขณะให้นมตนเองแก่บุตรทุกครั้ง ท่านอุ้มบุตรแล้วพูดคุยกับบุตรมอง สบตา	ควบคุม	10	4.60	0.699	10.80	108.00	-0.271
	ทดลอง	10	4.60	0.516	10.20	102.00	
4. ทุกวันก่อนนอนท่านและสามี ร้องเพลงกล่อมบุตรพร้อมกับ มองตาบุตร พูดคุย	ควบคุม	10	3.70	0.949	9.90	99.00	-0.502
	ทดลอง	10	3.90	0.568	11.10	111.00	
5. ทุกครั้งที่บุตรร้องไห้ ท่านรีบไป อุ้มบุตรมองสายตาและพูดปลอบโยน บุตรทุกครั้ง	ควบคุม	10	4.70	0.675	10.40	104.00	-0.108
	ทดลอง	10	4.80	0.422	10.60	106.00	
6. ทุกครั้งเมื่อญาติมาเยี่ยมท่านกับ บุตร ญาติอุ้มบุตรและพูดคุย	ควบคุม	10	4.80	0.422	12.50	125.00	-1.780*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	8.50	85.00	
7. ในขณะที่ท่านต้องทำภารกิจ ส่วนตัวในเวลาประมาณ 10 นาที สามีหรือบุคคลในครอบครัวได้ ช่วยเหลือ	ควบคุม	10	4.90	0.316	11.50	115.00	-1.090
	ทดลอง	10	4.70	0.483	9.50	95.00	
8. ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร	ควบคุม	10	4.60	0.516	11.00	110.00	-0.438
	ทดลอง	10	4.50	0.527	10.00	100.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล มารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเต็น วเมน ด้าน สัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้สัมพันธภาพของ มารดากับบุตร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9.เมื่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมา เยี่ยมบุตร ได้อุ้มและพูดคุยกับบุตร ถึงลักษณะของบุตร	ควบคุม	10	4.90	0.316	13.00	130.00	-2.285*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	8.00	80.00	
10.ในเวลาที่ท่านและสามีอยู่ด้วยกัน ตามลำพัง ท่านพูดคุยกับสามีเรื่อง บุตร	ควบคุม	10	5.00	0.000	13.50	135.00	-2.854*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	7.50	75.00	
รวม	ควบคุม	10	4.620	0.379	12.30	123.00	-1.371
	ทดลอง	10	4.470	0.275	8.70	87.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาตามสัมพันธภาพของมารดากับบุตรระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเต็น วเมน และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มโดยรวม พบว่าไม่แตกต่างกันและเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีเพียง 3 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเต็น วเมน ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 7 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา	ควบคุม	10	4.411	0.573	8.70	87.00	-1.404
	ทดลอง	10	4.666	0.202	12.30	123.00	
2.ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร	ควบคุม	10	4.710	0.237	11.25	112.50	-0.578
	ทดลอง	10	4.670	0.254	9.75	97.50	
3.สัมพันธภาพของมารดากับบุตร	ควบคุม	10	4.620	0.379	12.30	123.00	-1.371
	ทดลอง	10	4.470	0.275	8.70	87.00	
รวม	ควบคุม	10	4.586	0.370	11.45	114.50	-0.721
	ทดลอง	10	4.600	0.197	9.55	95.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ระหว่างกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม โดยรวมและรายด้านทุกด้าน พบว่าไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทเป็นมารดา	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านทำความสะอาดผิวหนังให้บุตรทันทีหลังขับถ่าย	ก่อน	3.50	0.85	7.58	98.50	-3.116*
	หลัง	4.60	0.516	6.50	6.50	
2. ท่านเช็ดทำความสะอาดสะดือให้กับบุตรของท่านทุกวัน	ก่อน	3.60	0.843	8.23	107.00	-2.839*
	หลัง	4.70	0.483	6.50	13.00	
3. ทุกครั้งที่บุตรของท่านร้องไห้ ท่านรีบไปอุ้มบุตรทันที	ก่อน	4.10	0.994	5.29	37.00	-1.809*
	หลัง	4.90	0.316	4.00	8.00	
4. ท่านสามารถให้นมตนเองแก่บุตรได้ทันทีทุกครั้ง	ก่อน	4.30	0.823	3.50	21.00	-2.271*
	หลัง	4.90	0.316	0.00	0.00	
5. ทุกครั้งที่ลูกตื่น ท่านพูดคุยเล่นกับบุตร	ก่อน	4.20	0.632	6.50	78.00	-3.464*
	หลัง	4.90	0.316	0.00	0.00	
6. ในเวลากลางคืน ท่านสามารถ ให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง	ก่อน	4.20	0.632	5.00	45.00	-3.000*
	หลัง	4.70	0.483	0.00	0.00	
7. ขณะให้นมตนเองแก่บุตรท่านอุ้ม พูดคุยกับบุตร	ก่อน	4.00	0.667	6.05	60.50	-2.673*
	หลัง	4.60	0.516	5.50	5.50	
8. ทุกครั้งที่ท่านให้นม ท่านสามารถให้วันละ 10-12 ครั้ง	ก่อน	3.50	0.707	7.83	94.00	-2.725*
	หลัง	4.50	0.527	5.50	11.00	

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมน ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทเป็นมารดา	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9.ขณะที่ท่านอุ้มบุตร ท่านสามารถบอกได้ว่าบุตรของท่านต้องการอะไรได้ในทันที	ก่อน	3.40	1.174	6.56	59.00	-2.377*
	หลัง	4.20	0.422	3.50	7.00	
รวม	ก่อน	3.866	0.424	9.31	149.00	
	หลัง	4.666	0.202	4.00	4.00	-3.434*

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาทั้งโดยรวมด้านและรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมนด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกตามรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ทุกครั้งที่คุณให้นมตนเองแก่บุตรในเวลา	ก่อน	3.80	0.632	5.50	45.00	
กลางคืนทุกคืน ท่านตื่นด้วยความกระฉับกระเฉง	หลัง	4.60	0.516	0.00	0.00	-2.739*
2.ทุกครั้งหลังบุตรขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ	ก่อน	3.60	0.699	8.11	113.50	
ท่านทำความสะอาดผิวหนังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรด้วยตนเองทันที	หลัง	4.90	0.316	6.50	6.50	-3.231*

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวแมนด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกตามรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความสุขของมารดา ในการเลี้ยงดูบุตร	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
3. ทุกครั้งที่ท่านให้นมตนเองแก่บุตร	ก่อน	4.00	0.943	5.00	45.00	-2.887*
ท่านให้ด้วยความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ	หลัง	4.70	0.483	0.00	0.00	
ทุกครั้งที่						
4. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีเรื่อง	ก่อน	4.50	0.707	3.00	12.00	-1.342
ลักษณะบุตรคล้ายคนในครอบครัว	หลัง	4.80	0.422	3.00	3.00	
5. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยในขณะที่เล่นกับบุตร	ก่อน	4.40	0.516	4.00	28.00	-2.646*
ท่านพูดคุยหยอกล้อกับบุตรอย่างร่าเริง ยิ้ม	หลัง	4.90	0.316	0.00	0.00	
แย้ม แจ่มใส ทุกครั้งที่						
6. ทุกครั้งที่ท่านกล่อมบุตรนอนท่าน กล่อม	ก่อน	3.00	1.155	7.18	79.00	-2.516*
บุตรด้วยตนเอง	หลัง	4.10	0.568	6.00	12.00	
7. ทุกครั้งที่บุตรหลับ ท่านให้นอนใน	ก่อน	4.00	0.816	6.05	60.50	-2.673*
สิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย	หลัง	4.80	0.422	5.50	5.50	
8. ทุกครั้งที่ซักเสื้อผ้าให้กับบุตร ท่านดูแล	ก่อน	3.70	1.337	3.00	15.00	-2.041*
ให้ซักและล้างเสื้อผ้าทุกชิ้นที่ใช้กับบุตร	หลัง	4.30	0.675	0.00	0.00	
ให้สะอาด						
9. ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีหรือ บุคคล	ก่อน	4.30	1.252	3.50	21.00	-2.333*
ในครอบครัวในเรื่องบุตรกิน นมแม่	หลัง	4.70	0.483	0.00	0.00	
10. ทุกครั้งหลังเช็ดตัวและแต่งตัวให้บุตร	ก่อน	4.20	1.033	4.71	33.00	-2.157*
ท่านอุ้มกอดหอมบุตรพร้อมทั้งส่งสายตา	หลัง	4.90	0.316	3.00	3.00	
รวม	ก่อน	3.950	0.643	10.44	167.00	-3.553*
	หลัง	4.675	0.254	2.00	4.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรทั้งโดยรวมด้านและรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกตามรายข้อ (n=10)

การรับรู้สัมพันธภาพของ มารดากับบุตร	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ทุกวันขณะที่ลูกตื่น ท่าน สามีหรือบุคคล ในครอบครัวพูดคุยหยอกล้อเล่นกับบุตร	ก่อน	3.80	1.317	3.50	21.00	-2.271*
	หลัง	4.40	0.699	0.00	0.00	
2.ทุกครั้งเมื่อท่านพูดคุยกับบุตร โดยใช้ เสียงสูงๆ ต่ำๆ พร้อมกับมอง ประสาน สายตา	ก่อน	4.20	0.919	3.13	12.50	-1.414
	หลัง	4.60	0.516	2.50	2.50	
3.ขณะให้นมตนเองแก่บุตรทุกครั้งท่าน อุ้มบุตรแล้วพูดคุยกับบุตรมองสบตา	ก่อน	4.00	1.054	5.00	45.00	-2.887*
	หลัง	4.60	0.516	0.00	0.00	
4.ทุกวันก่อนนอนท่านและสามีร้องเพลง กล่อมบุตรพร้อมกับมองตาบุตร พูดคุย	ก่อน	2.40	0.966	8.00	120.00	-3.531*
	หลัง	3.90	0.568	0.00	0.00	
5.ทุกครั้งที่บุตรร้องไห้ ท่านรีบไป อุ้มบุตร มองสายตาและพูดคุยปลอบโยน บุตรทุกครั้ง	ก่อน	4.20	1.033	4.50	36.00	-2.640*
	หลัง	4.80	0.422	0.00	0.00	
6. ทุกครั้งเมื่อญาติมาเยี่ยมท่านกับบุตร ญาติอุ้มบุตรและพูดคุย	ก่อน	3.90	0.876	5.00	45.00	-2.887*
	หลัง	4.40	0.516	0.00	0.00	
7.ในขณะที่ท่านต้องทำภารกิจส่วนตัวใน เวลาประมาณ 10 นาที สามีหรือบุคคลใน ครอบครัวได้ ช่วยเหลือ	ก่อน	4.10	0.876	4.00	28.00	-2.530*
	หลัง	4.70	0.483	0.00	0.00	
8.ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการเลี้ยงดูบุตร	ก่อน	4.10	0.994	3.50	21.00	-2.333*
	หลัง	4.50	0.527	0.00	0.00	

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกตามรายชื่อ (n-10) (ต่อ)

การรับรู้สัมพันธภาพของ มารดากับบุตร	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9.เมื่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมาเยี่ยม บุตร ได้อุ้มและพูดคุยกับบุตรถึงลักษณะ ของบุตร	ก่อน	4.10	0.994	3.50	21.00	
	หลัง	4.40	0.516	0.00	0.00	-2.333*
10.ในเวลาที่ท่านและสามีอยู่ด้วยกัน ตาม ลำพัง ท่านพูดคุยกับสามีเรื่องบุตร	ก่อน	3.30	1.337	4.50	36.00	
	หลัง	4.40	0.516	0.00	0.00	-2.588*
รวม	ก่อน	3.810	0.706	8.50	136.00	
	หลัง	4.470	0.275	0.00	0.00	-3.524*

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร โดยรวมด้าน พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มี 9 ข้อ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอีก 1 ข้อ ไม่แตกต่าง

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา	การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา	ก่อน	3.866	0.424	9.31	149.00	-3.434*
	หลัง	4.666	0.202	4.00	4.00	
2.ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร	ก่อน	3.950	0.643	10.44	167.00	-3.553*
	หลัง	4.670	0.254	2.00	4.00	
3.สัมพันธภาพของมารดากับบุตร	ก่อน	3.810	0.706	8.50	136.00	-3.524*
	หลัง	4.470	0.275	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.875	0.526	11.33	204.00	-3.698*
	หลัง	4.600	0.197	3.00	6.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้านพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two Group pretest posttest design) เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่ง ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอด ที่รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม โดยจับคู่กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วย วิธีการจับคู่แบบรายคู่ ด้วยเกณฑ์ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน (Neuman, 2002) และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Mercer (1986, 1995) ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach' s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยและอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการทดลอง จำนวน 3 คน เพื่อฝึกใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน เริ่มทดลองโดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลมารดาหลังคลอดซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ได้รับมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม ให้ปฏิบัติกรดูแลมารดาหลังคลอดตามขั้นตอนของรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติงาน โดยใช้เวลาในขั้นตอนทดลอง 3 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมให้ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มให้เวลา 3 สัปดาห์ เช่นเดียวกัน

เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตัวผู้วิจัยเองทั้ง 2 กลุ่ม โดยเก็บในกลุ่มควบคุมก่อน เริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pretest) ก่อนทดลองที่หอผู้ป่วยสูติกรรม ด้วยแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Posttest) หลังการทดลองในกลุ่มควบคุมเมื่อมารดาหลังคลอดได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดู บุตรเป็นกลุ่ม ครบ 1 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มทดลองเริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pretest) ก่อนทดลอง เมื่อมารดาหลังคลอดมารับบริการที่หอผู้ป่วยสูติกรรม และเก็บข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 2 (Posttest) ในกลุ่มหลังทดลอง ได้รับการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ครบ 1 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งสองกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังได้รับการบริการรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล เชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน โดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบจับคู่ Wilcoxon signed ranks test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม พบว่ามารดาหลังคลอดมีระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือ ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา และอีก 2 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด รายละเอียด ดังนี้

1.1) ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดผิวหนังให้บุตรทันทีหลังขับถ่าย” ข้อคำถาม “ท่านเช็ดทำความสะอาดสะดือให้กับบุตรของท่านทุกวัน” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ถูกตื่น ท่านพูดคุยเล่นกับบุตร” ข้อคำถาม “ขณะให้นมตนเองแก่บุตรท่านอุ้มและพูดคุยกับบุตร” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านให้นมท่านสามารถให้วันละ 10-12 ครั้ง” และข้อคำถาม “ขณะที่ท่านอุ้มบุตรท่านสามารถบอกได้ว่าบุตรของท่านต้องการอะไรได้ในทันที” และอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งบุตรของท่านร้องไห้ท่านรีบไปอุ้มบุตรทันที” ข้อคำถาม “ท่านสามารถ ให้นมตนเองแก่บุตรได้ทันทีทุกครั้ง” และข้อคำถาม “ในเวลากลางคืนท่านสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง”

1.2) ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ ได้แก่ “ทุกครั้งหลังบุตรขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะท่านทำความสะอาดผิวหนัง เปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรด้วยตนเองทันที” ข้อคำถาม “ทุกครั้งขณะที่ท่านให้นมตนเองแก่บุตรท่านให้ ด้วยความรู้สึกละมุนคลายสบายใจทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีเรื่องลักษณะของ บุตร คล้ายคลึงคนในครอบครัวท่านพูดคุยด้วยความรู้สึกที่เป็นสุข” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านพูดคุย ในขณะที่เล่นกับบุตรท่านพูดคุยหยอกล้อกับบุตรอย่างร่าเริงยิ้มแย้มแจ่มใสทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้ง ที่ซักเสื้อผ้าให้กับบุตรท่านดูแลให้ซักและล้างเสื้อผ้าทุกชิ้นที่ใช้กับบุตรให้สะอาด” ข้อคำถาม “ทุก ครั้งที่บุตรนอนหลับท่านดูแลให้บุตรนอนในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีหรือบุคคลในครอบครัวในเรื่องบุตรกินนมแม่” และข้อคำถาม “ทุกครั้ง หลังเช็ดตัวและแต่งตัวให้บุตรท่านกอดหอมบุตรพร้อมทั้งส่งสายตา” และอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณให้นมตนเองแก่บุตรในเวลากลางคืนท่านอื่นด้วยความกระตือรือร้น” และ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านกล่อมบุตรนอนท่านร้องกล่อมบุตรด้วยตนเองทุกครั้ง”

1.3) ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “ทุกวันขณะที่ลูกตื่นท่านสามีหรือบุคคลในครอบครัวพูดคุยหยอกล้อกับบุตร” ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อท่านพูดคุยกับบุตรโดยใช้เสียงสูงๆ ต่ำๆ พร้อมกับมองประสานสายตา” ข้อ คำถาม “ทุกครั้งที่บุตรร้องไห้ ท่านรีบไปอุ้มบุตรมองสายตาและพูดปลอบโยนบุตรทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อญาติมาเยี่ยมท่านกับบุตร ญาติอุ้มบุตรและพูดคุย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ท่านต้องทำ ภารกิจส่วนตัวในเวลาประมาณ 10 นาที สามีหรือบุคคลในครอบครัว” ข้อคำถาม “ท่านได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรกับบุคคลในครอบครัว” ข้อคำถาม “เมื่อบุคคลใกล้ชิดใน ครอบครัวมาเยี่ยมบุตร ได้อุ้มและพูดคุยกับบุตรถึงลักษณะของบุตร” และข้อคำถาม “ในเวลาที่ท่าน และสามีอยู่ด้วยกันตามลำพัง ท่านพูดคุยกับสามี” อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะที่ให้นม ตนเองแก่บุตรทุกครั้ง ท่านอุ้มบุตรแล้ว พูดคุยกับบุตรมองสบตาพร้อมทั้งลูบสัมผัสเบาๆ ทุกครั้ง” และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกวันก่อนนอนท่านและสามีร้องเพลงกล่อมบุตร พร้อมกับมองตาบุตรพูดคุย”

2) ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดา หลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิเวศ พบว่ามารดาหลัง คลอดมีระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังนี้

2.1) ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ ในระดับมาก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดผิวหนังให้บุตรทันทีหลังขับถ่าย” ข้อคำถาม “ท่านเช็ดทำความสะอาดสะดือให้กับบุตรของท่านทุกวัน” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณบุตรของท่านร้องไห้

ท่านรีบไปอุ้มบุตรทันที” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ถูกตี ท่านพูดคุย เล่นกับบุตร” ข้อคำถาม “ในเวลา กลางคืน ท่านสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง” ข้อคำถาม “ขณะให้นมตนเองแก่บุตรท่านอุ้ม พูดคุย กับบุตร” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านให้นม ท่านสามารถให้วันละ 10-12 ครั้ง” และข้อคำถาม “ขณะที่ ท่านอุ้มบุตร ท่านสามารถบอกได้ว่าบุตรของท่านต้องการอะไรได้ ในทันที” และอยู่ในระดับมาก ที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสามารถให้นมตนเองแก่บุตรได้ทันทีทุกครั้ง”

2.2) ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณให้นมตนเองแก่บุตรในเวลากลางคืนทุกคืน ท่านตื่นด้วยความ กระฉับกระเฉง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งหลังบุตรขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ท่านทำความสะอาดผิวหนัง เปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรด้วยตนเองทันที” ข้อคำถาม “ทุกครั้งขณะที่ท่านให้นมตนเองแก่บุตร ท่านให้ ด้วยความรู้สึกผ่อนคลายสบายใจทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณบุตรนอนหลับ ท่านดูแลให้บุตรนอน ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณซักเสื้อผ้าให้บุตร ท่านดูแลให้ ซักและล้างเสื้อผ้าทุกชิ้นที่ใช้กับบุตรให้สะอาด” ข้อคำถาม “ทุกครั้งหลังเช็ดตัวและแต่งตัวให้บุตร ท่านอุ้มกอดหอมบุตรพร้อมทั้งส่งสายตา” อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทุกครั้ง ที่ท่านพูดคุยกับสามีในเรื่องลักษณะของบุตรมีลักษณะคล้ายคลึง กับคนในครอบครัว ” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีในเรื่องลักษณะของบุตรมีลักษณะคล้ายคลึงกับคนในครอบครัว” และ ข้อคำถาม “ท่านทุกครั้งที่ท่านพูดคุยกับสามีหรือบุคคลในครอบครัวในเรื่องบุตรกินนมแม่” และอยู่ ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทุกครั้งที่ท่านกอดบุตรนอนท่านร้องกอดบุตรด้วย ตนเองทุกครั้ง”

2.3) ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 8 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “ทุกวันขณะที่ถูกตี ท่าน สามีหรือบุคคลในครอบครัวพูดคุยหยอกล้อเล่นกับบุตร” ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อท่านพูดคุยกับบุตรโดยใช้เสียงสูงๆ ต่ำๆ พร้อมกับมองประสานสายตา” ข้อคำถาม “ขณะให้นมตนเองแก่บุตรทุกครั้ง ท่านอุ้มบุตรแล้วพูดคุยกับบุตรมองสบตา” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณบุตรร้องไห้ ท่านรีบไปอุ้มบุตรมองสายตาและพูดคุยปลอบโยนบุตรทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อญาติมาเยี่ยมท่านกับบุตร ญาติอุ้มบุตร” ข้อคำถาม “ในขณะที่ท่านต้องทำภารกิจส่วนตัว ในเวลาประมาณ 10 นาที สามีหรือบุคคลในครอบครัวให้การช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “ท่านได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรกับบุคคลในครอบครัว” ข้อคำถาม “เมื่อบุคคลใกล้ชิดใน ครอบครัวมาเยี่ยมบุตร ได้อุ้มและพูดคุยกับบุตรถึงลักษณะของบุตร” อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ในเวลาที่ท่านและสามีอยู่ด้วยกันตามลำพัง ท่านพูดคุยกับสามี” และอยู่ในระดับ น้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกวันก่อนนอนท่านและสามีร้องเพลงกอดบุตร พร้อมกับมองตาบุตร”

3) ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่ง ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม พบว่ามารดาหลังคลอดมีระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาท

มารดาโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมบทบาทมารดา ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด รายละเอียด ดังนี้

3.1) ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดผิวน้ำให้บุตรทันทีหลังขับถ่าย” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่บุตรของท่านร้องไห้ ท่านรีบไปอุ้มบุตรทันที” ข้อคำถาม “ท่านสามารถให้นมตนเองแก่บุตรได้ทันทีทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณตื่น ท่านพูดคุยเล่นกับบุตร” ข้อคำถาม “ในเวลากลางคืน ท่านสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง” และข้อคำถาม “ขณะให้นมตนเองแก่บุตร ท่านอุ้ม พูดยกับบุตร” และอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเช็ดทำความสะอาดสะดือให้กับบุตรของท่านทุกวัน” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านให้นม ท่านสามารถให้วันละ 10 – 12 ครั้ง” และข้อคำถาม “ขณะที่ท่านอุ้มบุตร ท่านสามารถบอกได้ว่าบุตรของท่านต้องการอะไร ได้ในทันที ”

3.2) ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณให้นมตนเองแก่บุตรในเวลากลางคืน ทุกคืนท่านตื่น ด้วยความกระฉับกระเฉง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งหลังบุตรขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ท่านทำความสะอาดผิวน้ำเปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรด้วยตนเองทันที” ข้อคำถาม “ทุกครั้งขณะที่ท่านให้นมตนเองแก่บุตร ท่านให้ด้วยความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณนอนหลับ ท่านดูแลให้บุตรนอนในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณซักเสื้อผ้าให้กับบุตร ท่านดูแลให้ซักและล้างเสื้อผ้าทุกชิ้นที่ใช้กับบุตรให้สะอาด” ข้อคำถาม “ทุกครั้งหลังเช็ดตัวและแต่งตัวให้บุตร ท่านอุ้มกอดหอมบุตรพร้อมทั้งส่งสายตา” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณพูดคุยกับสามีในเรื่องลักษณะของบุตรมีลักษณะคล้ายคลึงกับคนในครอบครัว” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณพูดคุยกับสามีในเรื่องลักษณะของบุตรมีลักษณะคล้ายคลึงกับคนในครอบครัว” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณพูดคุยกับสามีหรือบุคคลในครอบครัวในเรื่องบุตรกินนมแม่” และข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณกอดบุตรด้วยตนเองทุกครั้ง”

3.3) ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกวันขณะที่ลูกตื่นท่านสามีหรือบุคคลในครอบครัวพูดคุยหยอกล้อกับบุตร” ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อท่านพูดคุยกับบุตรโดยใช้เสียงสูงๆ ต่ำๆ พร้อมกับมองประสานสายตา” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณร้องไห้ ท่านรีบไปอุ้มบุตรมองสายตาและพูดปลอบโยนบุตรทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อญาติมาเยี่ยมท่านกับบุตร ญาติอุ้มบุตรและพูดคุย กับ” ข้อคำถาม “ในขณะที่ท่านต้องทำภารกิจส่วนตัวในเวลาประมาณ 10 นาที สามีหรือบุคคลในครอบครัว” ข้อคำถาม “ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรกับบุคคลในครอบครัว” ข้อคำถาม “เมื่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมาเยี่ยมบุตร ได้อุ้มและพูดคุยกับบุตรถึงลักษณะของบุตร” ข้อคำถาม “ในเวลาที่ท่านและสามีอยู่ด้วยกันตามลำพัง ท่านพูดคุยกับสามี” และข้อคำถาม “ขณะให้นมตนเองแก่บุตร

ทุกครั้ง ท่านอุ้มบุตรแล้วพูดคุยกับบุตรมองสบตาพร้อมทั้งลูบสัมผัสเบาๆ ทุกครั้ง” และอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกวันก่อนนอนท่านและสามีร้องเพลงกล่อมบุตรพร้อมกับมองตาบุตร”

4) ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดา หลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน พบว่ามารดา หลังคลอดมีระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด รายละเอียด ดังนี้

4.1) ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดผิวหนังให้บุตรทันที หลังขับถ่าย” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณตรของท่านร้องให้ท่านรีบไปอุ้มบุตรทันที” ข้อคำถาม “ท่านสามารถให้นมตนเองแก่บุตรได้ทันทีทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ถูกตื่น ท่านพูดคุยเล่นกับบุตร” ข้อคำถาม “ในเวลากลางคืน ท่านสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง” ข้อคำถาม “ขณะให้นมตนเองแก่บุตร ท่านอุ้ม พูดคุยกับบุตร” ข้อคำถาม “ท่านเช็ดทำความสะอาดสะดือให้กับบุตรของท่านทุกวัน” และข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านให้นม ท่านสามารถให้วันละ 10-12 ครั้ง” และอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านอุ้มบุตร ท่านสามารถบอกได้ว่าบุตรของท่านต้องการอะไรได้ในทันที”

4.2) ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณตื่นให้มตนเองแก่บุตรในเวลากลางคืนทุกคืน ท่านตื่นด้วยความกระฉับกระเฉง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งหลังบุตรขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ท่านทำความสะอาดผิวหนังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรด้วยตนเองทันที” ข้อคำถาม “ทุกครั้งขณะที่ท่านให้นม ตนเองแก่บุตร ท่านให้ด้วยความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณนอนหลับ ท่านดูแลให้บุตรนอนในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณซัก เสื้อผ้าให้กับบุตร ท่านดูแลให้ซักและล้างเสื้อผ้าทุกชิ้นที่ใช้กับบุตรให้สะอาด” ข้อคำถาม “ทุกครั้งหลังเช็ดตัวและแต่งตัวให้บุตร ท่านอุ้มกอดหอมบุตรพร้อมทั้งส่งสายตา” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณพูดคุยกับสามีในเรื่องลักษณะของบุตรมีลักษณะคล้ายคลึงกับคนในครอบครัว” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณพูดคุยกับสามีในเรื่องลักษณะของบุตรมีลักษณะคล้ายคลึงกับคนในครอบครัว” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณพูดคุยกับสามีหรือบุคคลในครอบครัวในเรื่องบุตรกินนมแม่” และข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณกล่อมบุตรนอนท่านร้องกล่อมบุตรด้วยตนเองทุกครั้ง”

4.3) ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตร จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกวันขณะที่ถูกตื่นท่านสามีหรือบุคคลในครอบครัวพูดคุยหยอกล้อกับบุตร” ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อท่านพูดคุยกับบุตรโดยใช้เสียงสูงๆ ต่ำๆ พร้อมกับมองประสานสายตา” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณตรร้องให้ ท่านรีบไปอุ้มบุตรมองสายตาและพูดปลอบโยนบุตรทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อญาติมาเยี่ยมท่านกับบุตร ญาติอุ้มบุตรและพูดคุย กับ” ข้อคำถาม “ในขณะที่

ท่านต้องทำภารกิจส่วนตัวในเวลาประมาณ 10 นาที สามีหรือบุคคลในครอบครัว” ข้อคำถาม “ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรกับบุคคลในครอบครัว” ข้อคำถาม “เมื่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมาเยี่ยมบุตร ได้รู้และพูดคุยกับบุตรถึงลักษณะของบุตร” ข้อคำถาม “ในเวลาที่ท่านและสามียู่ด้วยกันตามลำพัง ท่านพูดคุยกับสามี” และข้อคำถาม “ขณะให้นมตนเองแก่บุตรทุกครั้ง ท่านอุ้มบุตรแล้วพูดคุยกับบุตรมองสบตาพร้อมทั้ง ถูบสัมผัสเบาๆ ทุกครั้ง” และอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกวันก่อนนอนท่านและสามีร้องเพลงกล่อมบุตรพร้อมกับมองตาบุตร”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มโดยรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัยที่ว่า การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าระดับการรับรู้ความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา การรับรู้ความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร และการรับรู้สัมพันธภาพของมารดากับบุตร ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังนี้

1) ด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดา จำแนกรายข้อ พบว่ากลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเช็ดทำความสะอาดสะดือให้กับบุตรของท่านทุกวัน” และมี 8 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดผิวหนังให้บุตรทันทีหลังขับถ่าย” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณตรของทารกให้ท่านรีบไปอุ้มบุตรทันที” ข้อคำถาม “ท่านสามารถให้นมตนเองแก่บุตรได้ทันทีทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ถูกตื่น ท่านพูดคุยเล่นกับบุตร” ข้อคำถาม “ในเวลากลางวัน ท่านสามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง” ข้อคำถาม “ขณะให้นมตนเองแก่บุตรท่านอุ้ม พูดคุยกับบุตร” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านให้นม ท่านสามารถให้วันละ 10-12 ครั้ง” และข้อคำถาม “ขณะที่ท่านอุ้มบุตร ท่านสามารถบอกได้ว่าบุตรของท่านต้องการอะไรได้ในทันที”

2) ด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรจำแนกรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มไม่แตกต่างกัน ทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณตื่นในหันมตนเองแก่บุตรในเวลากลางคืนทุกคืน ท่านตื่นด้วยความกระตือรือร้น” ข้อคำถาม “ทุกครั้งหลังบุตรขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ท่านทำความสะอาดผิวหนังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรด้วยตนเองทันที” ข้อคำถาม “ทุกครั้งขณะที่ท่านให้นมตนเองแก่บุตร ท่านให้ด้วยความรู้สึกผ่อนคลายสบายใจทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณนอนหลับ ท่านดูแลให้บุตรนอนในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณซักเสื้อผ้าให้กับบุตร ท่านดูแลให้ซักและล้างเสื้อผ้าทุกชิ้นที่ใช้กับบุตรให้สะอาด” ข้อคำถาม “ทุกครั้งหลังเช็ดตัวและแต่งตัวให้บุตร ท่านอุ้มกอดหอมบุตรพร้อมทั้งส่งสายตา” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณพูดคุยกับสามีในเรื่องลักษณะของบุตรมีลักษณะคล้ายคลึงกับคนในครอบครัว” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณพูดคุยกับสามีในเรื่องลักษณะของบุตรมีลักษณะคล้ายคลึงกับคนในครอบครัว” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณพูดคุยกับสามีหรือบุคคลในครอบครัวในเรื่องบุตรกินนมแม่” และข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณกล่อมบุตรนอนท่านร้องกล่อมบุตรด้วยตนเองทุกครั้ง”

3) ด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตรจำแนกรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมาเยี่ยมบุตร ได้สัมผัสและพูดคุยกับบุตร” ข้อคำถาม “เมื่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมาเยี่ยมบุตร ได้สัมผัสและพูดคุยกับบุตร” ข้อคำถาม “ในเวลาที่คุณและสามีอยู่ด้วยกันตามลำพัง ท่านพูดคุยกับสามีและให้สามีสัมผัส หอมบุตรด้วยตัวกัน” และมี 7 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกวันขณะที่ลูกตื่น ท่านสามีหรือบุคคลในครอบครัวพูดคุยหยอกล้อกับบุตร” ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อท่านพูดคุยกับบุตร โดยใช้เสียงสูงๆ ต่ำๆ พร้อมกับมองประสานสายตา” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่คุณร้องไห้ ท่านรีบไปอุ้มบุตรมองสายตาและพูดปลอบโยนบุตรทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ในขณะที่ท่านต้องทำภารกิจส่วนตัวในเวลาประมาณ 10 นาที สามีหรือบุคคลในครอบครัว” ข้อคำถาม “ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรกับบุคคลในครอบครัว” และข้อคำถาม “ขณะที่ให้นมตนเองแก่บุตรทุกครั้ง ท่านอุ้มบุตรแล้วพูดคุยกับบุตรมองสบตาพร้อมทั้งจูบ สัมผัสเบาๆ ทุกครั้ง” และข้อคำถาม “ทุกวันก่อนนอนท่านและสามีร้องเพลงกล่อมบุตรพร้อมกับมองตาบุตร”

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

เมื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย

1) ด้านความความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทมารดาจำแนกรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

2) ด้านความความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรจำแนกรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

3) ด้านความสัมพันธ์ภาพของมารดากับบุตรจำแนกรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกวันขณะที่ลูกตื่นท่านสามีหรือบุคคลในครอบครัวพูดคุย หยอกล้อกับบุตร” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่บุตรร้องไห้ ท่านรีบไปอุ้มบุตรมองสายตาและพูดปลอบโยนบุตรทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อญาติมาเยี่ยมท่านกับบุตร ญาติอุ้มบุตร” ข้อคำถาม “ในขณะที่ท่านต้องทำภารกิจส่วนตัวในเวลาประมาณ 10 นาที สามีหรือบุคคลในครอบครัวให้การช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรกับบุคคลในครอบครัว” ข้อคำถาม “เมื่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมาเยี่ยมบุตร ได้อุ้มและพูดคุยกับบุตรถึงลักษณะของบุตร” ข้อคำถาม “ในเวลาที่ท่านและสามีอยู่ด้วยกันตามลำพัง ท่านพูดคุยกับสามี” ข้อคำถาม “ขณะให้นมตนเองแก่บุตรทุกครั้ง ท่านอุ้มบุตรแล้วพูดคุยกับบุตรมองสบตาพร้อมทั้งลูบ สัมผัสเบาๆ ทุกครั้ง” และข้อคำถาม “ทุกวันก่อนนอนท่านและสามีร้องเพลงกล่อมบุตรพร้อมกับมองตาบุตร” และมี 1 ข้อ ที่ไม่แตกต่าง ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อท่านพูดคุยกับบุตร โดยใช้เสียง สูงๆ ต่ำๆ พร้อมกับมองประสานสายตา”

5.2 การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาสามารถอภิปรายผล ตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

5.2.1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ผลการวิจัยในครั้งนี้ได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำวิจัยครั้งนี้อาจเกิดจากความ เสี่ยงของความตรงภายใน ดังนี้

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีบุตรคนแรกจึงมีความสนใจ ตั้งใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะด้านจิตใจของมารดามีส่วนในการส่งเสริมในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาให้มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น (อัญชลี รุ่งฉาย, 2553) จึงทำให้การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาไม่แตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและอาจเกิดจากช่วงเวลาระหว่างการเก็บข้อมูลทางโรงพยาบาลรัฐประเศ มีนโยบายของโรงพยาบาลใช้มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขแก่มารดาหลังคลอด ซึ่งเนื้อหาในการให้ข้อมูลประกอบด้วย การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูกมีกิจกรรมที่ส่งเสริมตั้งแต่แรกเกิดการโอบกอด การเลี้ยงดูด้วยนมมารดา การปฏิบัติตัวหลังคลอด การมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว โดยเนื้อหาใกล้เคียงกับรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการ แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาของผู้วิจัย จึงทำให้กลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาเช่นเดียวกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้กลุ่มควบคุมมีความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ซึ่งความมั่นใจในตนเองทำให้มารดาหลังคลอดมีความสุขในการเป็นมารดา ซึ่งนับว่าเป็นโครงการหรือนโยบายที่ดีสำหรับมารดา บุตร สามี และบุคคลในครอบครัวอย่างยิ่ง

5.2.2 ระดับการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน มีผลทำให้การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาสูงขึ้นเพราะรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะ

ที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนเป็นการดูแลมารดาหลังคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีการปฏิบัติเป็นรายบุคคลโดยใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้รูปแบบการบริการการพยาบาลอย่างมีขั้นตอนและวิธีการอย่างเป็นระบบ เป็นการสร้างให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้โดยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้วยความเป็นอิสระในการปฏิบัติอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนเป็นแนวคิดสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันระยะที่หนึ่งเป็นการป้องกันในขณะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวป้องกันยืดหยุ่น กำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค มีจุดเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการป้องกันที่สำคัญ คือ การเสริมสร้างให้บุคคลมีความแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เมื่อนำมาใช้เป็นแนวคิดในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลให้กับมารดาหลังคลอด จึงช่วยให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา สามารถลดสิ่งกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาโดยครอบคลุมทั้งเรื่องอาหาร การพักผ่อน จิตใจ การบริหารร่างกาย บทบาทการเป็นมารดา การสนับสนุนของสามีและบุคคลในครอบครัว ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติตามบทบาทมารดาที่ถูกต้องตามแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน และเพิ่มพูนความสามารถในการกระทำบทบาทของมารดาที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ด้วยความรับผิดชอบ ตั้งใจ มุ่งมั่นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ และยอมรับในผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้นได้

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน อธิบายได้ว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน มีผลทำให้การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาด้านความมั่นใจของมารดาในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาสูงขึ้น เพราะรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน มีกิจกรรมที่ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา พยาบาลวิชาชีพได้สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติ บทบาทมารดาที่ถูกต้องให้กับมารดาหลังคลอด สามีและบุคคลในครอบครัว เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จำเป็นโดยที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและรับรู้ เหตุผลในการปฏิบัติ ซึ่งทำให้แนวป้องกันยืดหยุ่นของมารดาเข้มแข็งขึ้นส่งผลให้มารดารับรู้ได้ว่าตนเองอยู่ในภาวะปกติเหมือนคนปกติและสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ มุ่งแสดงถึงความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร โดยมารดามีความรู้สึกในเชิงบวกเชื่อในความสามารถของตน ปฏิบัติบทบาทมารดาได้อย่างถูกต้องด้วย

ตนเองทุกเวลาทุกสถานที่เป็นการกระทำที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุตรและปกป้องความปลอดภัยให้กับบุตร สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดามีความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ซึ่งความมั่นใจในตนเองเป็นปัจจัยทำนายหลักในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา ในระยะแรกหลังคลอด ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา เป็นปัจจัยทำนายการมีความผูกพันกับบุตร (Mercer & Ferketich, 1994) การศึกษาของวอร์กเกอร์ และคณะ (Walker et al., 1986) พบว่าความมั่นใจในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้นมบุตรในมารดาครรภ์แรก

การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน อธิบายได้ว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน มีผลทำให้การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาด้านความสุขของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรสูงขึ้น เพราะรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน มุ่งเน้นการส่งเสริมการเรียนรู้บทบาทมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและเพิ่มพูนความสามารถให้มารดามีความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จำเป็น โดยสามารถปฏิบัติด้วยตนเอง ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่งผลให้การกระทำของมารดาด้วยความรู้สึกยินดีและเต็มใจ แสดงออกถึงความรักและความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรในการให้นมบุตร ดูแลการพักผ่อนนอนหลับและดูแลความสะอาดของบุตรในทุกเวลาทุกสถานที่

การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตรหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน อธิบายได้ว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน มีผลทำให้การรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาด้านสัมพันธภาพของมารดากับบุตรสูงขึ้น เนื่องจากรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลมีการมุ่งเน้นส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การส่งเสริมให้มารดาได้ปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับการให้นมตนเองแก่บุตร การดูแลทำความสะอาดร่างกายบุตรหลังการขับถ่าย การดูแลความสุขสบายทั่วไป การอุ้มสัมผัส โอบกอด พุดคุย และการเข้าใจถึงความต้องการของบุตรจากพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก การกระทำของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่แสดงออกถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อบุตร เป็นความผูกพันมารดาระหว่างมารดากับบุตรและมารดากับสามี

รวมถึง บุคคลในครอบครัวโดยมารดาเป็นผู้ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและส่งผลดีให้กับบุตร เป็นการสร้าง พื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีให้กับบุตร

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการ แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คตีนิวแมน ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรสนับสนุนส่งเสริมการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คตีนิวแมน ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาไป โรงพยาบาลในเครือข่ายโดยปรับเครื่องมือให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาล

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คตีนิวแมนต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา พบว่า การรับรู้พฤติกรรมบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยเสนอให้นำรูปแบบไปใช้ในหน่วยฝากครรภ์และห้อง คลอด เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีการรับรู้ พฤติกรรมบทบาทการเป็นมารดาสูงขึ้น

5.3.3 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรมีการสนับสนุนให้มีการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของเบ็คตีนิวแมน ในหน่วย ฝากครรภ์และห้องคลอด

บรรณานุกรม

- ขนิษฐา เมฆกมล. (2550). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด*. จันทบุรี: โครงการตำราวิทยาลัยพยาบาล
พระปกเกล้า จันทบุรี,
- เทียมสร ทองสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลในระยะหลังคลอด*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). เชียงใหม่: โครงการ
ตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภัสนันท์ สุขเกษม. (2552). *การดำรงบทบาทมารดา และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
ยูแออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปราณี พงศ์ไพบุลย์, สุรีย์พร กฤษเจริญ และกัญจน์ พลอินทร์. (2554). ผลของการคลอดวิธีธรรมชาติ
ต่อความเจ็บปวดฝีเย็บหลังคลอดและความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกใน
มารดาหลังคลอดครั้งแรก. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:
อี. พรินท์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539). *คู่มือการนิเทศ : การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล*. ชลบุรี:
ศรีศิลป์การพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: พระราม 4
ปรินติ้ง.
- มนต์ตรา พันธุ์พัก, ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
บทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกความพึงพอใจใน
บทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของ
ทารก. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 15(2), 149-160.

- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2548). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ศรีพรรณ กันธวัง. (2551). ทฤษฎีระบบของนิวแมน : การนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และอุษา ศิริวัฒนโชค. (2547). การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา : ฉบับปรับปรุง และคุณสมบัติทางด้านการวัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 28-38.
- หาญพล ศิริชัยประภา. (2543). *ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิรัช อินทรานุกร ฌ อยุธยา. (2554). *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 2 (ระยะคลอดและหลังคลอด)*. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชลี รุ่งฉาย. (2553). *ผลของการเตรียมมารดาต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่มีบุตรคนแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2002). *The Neuman System Model*. (4th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing*. (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34, 198-204.
- Mercer, R. T. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year postbirth. *Western Journal of Nursing Research*, 8(1), 9-32. doi: 10.1177/019394598600800102.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present*. New York: Springer.

- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38-43.
- Neuman, B. (2002). The Neuman Systems Model. In B. Neuman & J. Facett (Eds.), *The Neuman Systems Model* (4th ed., pp. 3-33). New Jersey, NJ: Pearson education.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the Maternal role. Part I Process. *Nursing Research*. 16(4), 237-245.
- Walker, L. O., Crain, H., & Thompson, E. (1986). Maternal behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research*, 35(6), 352-355.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่

การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยมหิดล
ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
D.S.N. (Nursing Administration)
University Of Alabama At Birmingham

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

2. คร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (อายุรศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)
มหาวิทยาลัยมหิดล
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การศึกษานอกระบบโรงเรียน)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำ
กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. อาจารย์ สกาวเดือน ไพบูลย์

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)
มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำ
กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย และแบบพิกัดสถิติกลุ่มตัวอย่าง





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 18/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
ขอให้การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการ
แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมนต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา”

ของ: นางสาวสมพร เฮงประเสริฐ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวพร เสงประเสริฐ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง ผลการใชรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการ แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้ นิวแมนต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริการในการดูแลมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการบริการการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่คลอดปกติทางช่องคลอด ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติตามบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่านทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิก ท่านสามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จากผู้วิจัยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัย ในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการ
แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้ นิวแมน



โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด

การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้ นิวแมน

วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เวลา 10.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุมดอกปีป อาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

หลักการและเหตุผล

การให้การบริการการพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดในหน่วยบริการมีการ ให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มี การเน้นที่การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นสำคัญ เพื่อให้ได้งานการพยาบาลที่มีคุณภาพและ จากนโยบายสาธารณสุขของประเทศเน้นการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อ สุขภาพและการเจ็บป่วย ดังนั้นบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญต่อ การจัดรูปแบบบริการการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลสู่การ ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม การจัดระบบบริการการพยาบาลต้องตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และสะท้อนถึงคุณภาพการบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการให้การพยาบาลแบบองค์ รวมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจัดระบบบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติกันอยู่นั้น ลักษณะงานมุ่งเน้น ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรเป็นกลุ่มและมุ่งทางการรักษาของแพทย์ การดูแลไม่ได้มุ่งที่ ความต้องการและปัญหาของมารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคลทำงานตามหน้าที่ ตามขั้นตอน ของการให้บริการของหอผู้ป่วย

ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการจัดบริการการพยาบาลที่แสดงการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีรูปแบบการ พยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดในรูปแบบการให้บริการเป็นรายบุคคลรับผิดชอบให้การ ดูแลตั้งแต่ รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและให้การดูแลมารดาทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน

การอบรมครั้งนี้จึงจัดขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด วิธีปฏิบัติและมีพฤติกรรมบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้ นิวแมน ในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลมารดาหลังคลอดและแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้ นิวแมน
- 2) เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้ นิวแมน

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
สระแก้ว

วิธีดำเนินการ บรรยายและสัมมนา

วิทยากร รศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

กำหนดวันและเวลา วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เวลา 10.00 – 12.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมดอกปีป อาคารเฉลิมพระเกียรติ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) พัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถแสดงบทบาทวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล มารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดดี นิวแมน
- 3) พยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจในตนเองต่อการแสดงบทบาทวิชาชีพของตน

กำหนดการอบรม

เรื่อง แนวคิดการพยาบาลมารดาหลังคลอดและแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกัน

ระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้ นิวแมน

วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เวลา 10.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุมดอกปีป อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

เวลา

10.00 - 10.05 น.

ลงทะเบียน

10.05 - 11.30 น.

บรรยาย เรื่อง แนวคิดการพยาบาลมารดาหลังคลอดและแนวคิด
ทฤษฎี การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้นิวแมน

โดย รศ. คร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

11.30 - 12.00 น.

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
สัมมนาการใช้คู่มือรูปแบบการพยาบาลมารดาหลังคลอดและ
แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลเชิง ป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้
นิวแมน

โดย คุณสมพร เสงประเสริฐ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

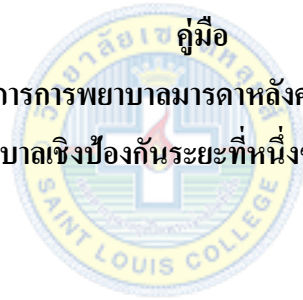
.....

ภาคผนวก ง

(ตัวอย่าง)

คู่มือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด
การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน



คู่มือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด
การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน

โดย

นางสมพร เสงประเสริฐ



ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิด
การพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดี นิวแมน หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดี นิวแมน ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการการพยาบาลมารดาหลังคลอด

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการให้บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมนในมารดาหลังคลอด
- 2) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
- 3) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับมารดาหลังคลอดได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

- 1) พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน
- 2) ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน
- 3) ปรึกษาผู้วิจัย เมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตดีนิวแมน
- 4) ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของ เบ็ตดีนิวแมน

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน

แนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	การบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี นิวแมนตามแนวคิดการดูแลมารดาหลังคลอด	กิจกรรม / รูปแบบ
1. ความเข้าใจในสภาพของตนเองในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดต้องมีความเข้าใจในสภาพของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ด้านจิตสังคมของมารดาในระยะหลังคลอด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	แนวคิดเชิงการป้องกันระยะที่หนึ่งตามทฤษฎีระบบของ Neuman (2002) มองผู้รับบริการเป็นระบบเปิดซึ่งรับบริการเป็นองค์รวม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัว คือ - ด้านร่างกาย (Physiological variable) - ด้านจิตใจ (Psychological variable) - ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural variable) - ด้านพัฒนาการ (Developmental variable) - และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) องค์ประกอบทั้งห้าด้านของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และทำงานร่วมกัน	1.ความเข้าใจในสภาพของตนเองที่เปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดและการฟื้นฟูสภาพร่างกายซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจให้กับมารดาหลังคลอด สามีและบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอดทำให้มารดาเข้าใจและรับรู้เหตุผลในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมภาวะปกติของร่างกาย ซึ่งเป็นการเพิ่มความ แข็งแรงให้กับแนวป้องกัน ยึดหยุ่น	กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหาปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลังคลอดในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

ตารางที่ 4 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตีนิวแมน	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันค้นหา ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลังคลอดในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ สามีและครอบครัว ร่วมกันค้นหาปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลังคลอดในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการเลี้ยงดูบุตรพยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาและรวบรวม	2. พยาบาลวิชาชีพ ทำการเยี่ยมชมตรวจทางารพยาบาล (Nursing rounds) ร่วมกับทีมพยาบาล (อย่างน้อยต้องมีพยาบาล 3 ท่าน) ร่วมกันค้นหาปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานของมารดาหลังคลอดในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย พยาบาลวิชาชีพ ซักถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล 3. พยาบาลวิชาชีพค้นหาโดยพูดคุยกับมารดาหลังคลอด สามีและบุคคลในครอบครัว ดังนี้ 3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ มดลูก เต้านม น้ำคาวปลา ฝีเย็บ ความอ่อนเพลีย น้ำหนักลด การหลั่งน้ำนม อุณหภูมิของร่างกาย		2. แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยโครงสร้างด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการ และด้านจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอด (ผู้วิจัยสร้างขึ้น)

ภาคผนวก จ

เอกสารเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd, Yanนาวa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (-12) Fax: (662) 675 5313



ที่ว.รล.83000/0622

22 พฤษภาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

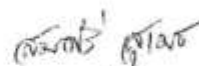
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวสมพร เสงประเสริฐ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระเรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิ่วแมน ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารองอธิการบดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำออยู่ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมพร เสงประเสริฐ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 22 พฤษภาคม 2556

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 2 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 4 ฉบับ

ด้วย นางสาวพร เสงประเสริฐ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเรนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิวมาน ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ และ อาจารย์สกวาดิณ ไพบูลย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพร เสงประเสริฐ และ ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก จ

**เอกสารขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย และ
เอกสารขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย**





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd., Yananawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0913

17 กรกฎาคม 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาว เสงประเสริฐ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมน ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดปกติทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด อายุ 20-35 ปีจำนวน 15 คนระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ด้วยการตอบแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาว เสงประเสริฐ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd, Yannawad Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/ว)0913

17 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี

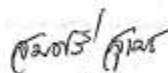
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวพร เสงประเสริฐ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คตีนิวแมน ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดปกติทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด อายุ 20-35 ปีจำนวน 15 คนระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพร เสงประเสริฐ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร.สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd, Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ว.ชล.83000/ว)1009

1 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธพรหมราชระแก้ว

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวประเสริฐ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็คดีนิวแมน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลรักษา ณ หอผู้ป่วยในมารดาหลังคลอดจำนวน 10 คน ด้วยการสอบถามแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ระหว่างเดือนสิงหาคม 2556 โดยนักศึกษจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง กับกลุ่มการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวประเสริฐ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุน)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (x-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (x-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ 2.ชล.83000/(ว)1009

1 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

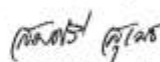
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวพร เสงประเสริฐ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลมารดาหลัง
คลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ดเตล็ดนิเวศน์" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์
บุญญานุกฤษ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือ
การวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลรักษา ณ ห้องผู้ป่วยในมารดาหลังคลอดจำนวน 10 คน ด้วยการ
ตอบแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา ระหว่างเดือนสิงหาคม 2556 โดยนักศึกษจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง
กับกลุ่มการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพร เสงประเสริฐ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่าง
สูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสมพร เสงประเสริฐ

วัน เดือน ปี เกิด

2 มกราคม 2551

สถานที่เกิด

จังหวัดปราจีนบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2529 - 2533

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

พ.ศ. 2552 – 2556

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ตำแหน่ง/ สถานที่ทำงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

