


ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพต่อการรับรู้บทบาทมาตรฐานแรก
ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สุทัสนา ลิขิตกุลธนพร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มีนาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สุทัตสนา ลิขิตกุลชนพร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสติดัยนราทร)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญชิตาคุยฎี ทูลศิริ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงจี ไชยมงคล)

วันที่ 7 เดือน 12/2564 พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหทัย รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียด ถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร ประธานในการสอบป้องกัน วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฤทิ์ พูลศิริ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ และให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี ตลอดจนบุคลากร ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

ขอขอบพระคุณมารดาหลังตลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีส่วนช่วยให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและเพื่อน ทุกท่านที่ให้อำนาจใจ ใจให้การช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง ด้วยดี

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่ บุปผารี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งในอดีต และปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สุทัสนา ลิขิตกุลชนพร

54920199:สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: การบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ/ มารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่/

บทบาทมารดา

สุทัศน์า ลิขิตกุลธนพร: ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพต่อการรับรู้บทบาทมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่(EFFECTS OF PROFESSIONAL NURSING SERVICE MODEL ON PERCEPTION OF MATERNAL ROLE AMONG FIRST-TIME MOTHERS WITH BREASTFEEDING) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สหัชยา รัตนจรณะ, Ph.D., พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D. 102 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การดำเนินบทบาทมารดาอย่างเหมาะสมส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ของบุตร การบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพเป็นการส่งเสริมบทบาทอิสระของพยาบาล ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาสามารถดำเนินบทบาทได้อย่างมั่นใจ การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรก ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาครรภ์แรกที่มาคลอดในโรงพยาบาลชลบุรี ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 40 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองได้รับปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาล เชิงวิชาชีพจำนวน 5 กิจกรรม และกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ บทบาทมารดา ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ พรรณนา การทดสอบค่าที การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดา สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ย การรับรู้บทบาทมารดาของกลุ่มทดลองภายหลังจากทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองทั้ง โดยรวม และรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นสามารถเพิ่มการรับรู้บทบาทมารดาได้ ดังนั้นพยาบาลสามารถนำรูปแบบบริการพยาบาลนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดและผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดแนวทางเพื่อ สนับสนุนให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทมารดา

54910046: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.

(NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORD: PROFESSIONAL NURSING SERVICE/ FIRST-TIME MOTHERS WITH
BREASTFEEDING/ MATERNAL ROLE

SUTASSANA LIKITKULTHANAPORN: EFFECTS OF PROFESSIONAL NURSING
SERVICE MODEL ON PERCEPTION OF MATERNAL ROLE AMONG FIRST-TIME
MOTHERS WITH BREASTFEEDING. ADVISORY COMMITTEE: SAHATTAYA
RATTANAJARANA, Ph.D., PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D. 102 P. 2017.

Effective maternal role performance leads to the development of physical, psychological and emotional of infant. Professional nursing service enhances independent nursing role in promoting and supporting mothers to be confident in performing maternal role. The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of Professional Nursing Service Model on perception of maternal role in first-time mothers with breastfeeding. The samples were 40 first-time mothers who gave a birth at Chon Buri hospital and met the inclusion criteria. They were randomly selected to participate in the study and were divided into two groups: 20 in the experimental group and 20 in the control group. The experimental group received the Professional Nursing Service Model comprised of 5 activities. The control group received regular nursing care. Data were collected by the Personal Information Questionnaire and the Maternal Role Questionnaire. The Cronbach's alpha reliability of questionnaire was 93. Data were analyzed by using descriptive statistics, t-test, Chi-square test, and Fisher's exact test.

The results of the study revealed that the mean scores of perception of maternal role in the experimental group were statistically significant higher than those in control group at .05 level. For the experimental group, mean scores of perception of maternal role after the experiment was higher than before experiment in both overall scores and each component at .05 level.

The research results indicate that the Professional Nursing Service model which was developed by the researcher could increase perception of maternal role. It is suggested that responsible nurses can apply this model to provide care for postpartum mothers. Nurse administrators also should use the results of this study in developing protocol to support mothers with breastfeeding to perform maternal role effectively.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดการดำรงบทบาทมารดา	10
แนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	17
แนวคิดการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ	22
สภาพปัญหาการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	27
ความสัมพันธ์แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ต่อการรับรู้บทบาทมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	35
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	36
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	48
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
5 สรุปและอภิปรายผล.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	54
อภิปรายผล	55
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้	58
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	59
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก	69
ภาคผนวก ข	71
ภาคผนวก ค	79
ภาคผนวก ง.....	88
ภาคผนวก จ.....	99
ประวัติย่อของผู้วิจัย	102

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การดำเนินการทดลองตามรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ	44
2	การมอบหมายพยาบาลเยี่ยมบ้านรับผิดชอบมารดาหลังคลอด	44
3	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและสัดส่วนของข้อมูล ส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	49
4	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาก่อนการทดลองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม	51
5	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม	52
6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง	53

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2	ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลังกระบวนการคลอดสิ้นสุดลง มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือการเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นภรรยาเพียงอย่างเดียวมาเป็นมารดาเพิ่มขึ้นอีกบทบาทหนึ่ง ซึ่งแสดงถึงการมีวุฒิภาวะ ความรับผิดชอบ และความเป็นผู้ใหญ่โดยสมบูรณ์ (Nichols & Zwelling, 1997) จึงเป็นวิกฤตการณ์หนึ่งของชีวิตที่ต้องตัดสินใจเลือกการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาอย่างเหมาะสม (Grace, 1993; Nichols & Zwelling, 1997; Young, 1986) ทั้งนี้บทบาทมารดา เป็นบทบาทที่ประกอบกันระหว่างสติปัญญาและความรู้สึกที่ได้ก่อตัวขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ที่ดำเนินต่อเนื่องมาจนถึงการแสดงพฤติกรรมต่อบุตรในระยะหลังคลอด (Lowdermilk & Perry, 2006; Mercer, 1985) ที่มีการพัฒนาไปพร้อมกับกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร (Rubin, 1967 a) บทบาทมารดาจึงมีความสำคัญต่อสตรีเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้วัยทารกเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาและต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรในช่วงปีแรกจะมีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ของบุตรรวมถึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาการด้านอื่น ๆ ในระยะต่อไป (Mercer & Ferketich, 1994) พัฒนกิจของการปรับตัวเป็นมารดาครั้งแรกนี้จะนำไปสู่ความสำเร็จของการดำรงบทบาทมารดาที่เหมาะสมต่อไประยะยาว

Mercer (1985) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานของมารดา ความมั่นใจในการทำบทบาท ภาวะสุขภาพ ของมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด การได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็ก ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด รวมถึงสุขภาพจิตของมารดา ความรู้เกี่ยวกับทารก และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อน ปัจจัยด้านบุตร ได้แก่ พฤติกรรมของบุตร ภาวะทางอารมณ์ และภาวะสุขภาพของบุตร และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว สิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในสังคม ทั้งนี้การดำรงบทบาทมารดาจะมีความสำเร็จได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสามประการ ประการแรกคือ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร หมายถึง การที่มารดาแสดงพฤติกรรมยอมรับบุตร ประการที่สองคือ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท หมายถึงการที่มารดานำทักษะการปฏิบัติให้กับบุตรในทุกด้าน เช่นการอาบน้ำ การอุ้มและการให้นม มาปฏิบัติต่อบุตร และ ประการสุดท้ายคือ พฤติกรรมการแสดงความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทของมารดา หมายถึงการที่มารดาแสดงออกถึงการมีความสุขและเต็มใจในการแสดงบทบาทมารดาต่อบุตร (Mercer, 1985)

เนื่องจากการพัฒนาบทบาทมารดาจะพัฒนาพร้อมๆกับกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร หากกระบวนการสร้างพัฒนาการนี้ไม่สำเร็จ จะทำให้กระบวนการสร้างความรักความผูกพันไม่สำเร็จเช่นเดียวกันและยังส่งผลต่อความมั่นคงทางจิตสังคมและสุขภาพที่ดีของมารดา ตลอดจนเกิดผลกระทบต่อบุตรอย่างมากมาย ตั้งแต่การเลี้ยงดูบุตรที่ผิดวิธี การทำร้าย และการทอดทิ้งบุตรในโอกาสต่อไป (Flag, 1988; Trause & Kramer, 1986)จากการศึกษามารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า ร้อยละ 83 จะประสบปัญหาการปรับตัวต่อบุตรของตนเอง (Curry, 1983) เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 50-70 (Beck & Driscoll, 2006; Lintner & Gray, 2006) และร้อยละ 25 ของมารดาครรภ์แรกมีความยุ่งยากในการปรับตัวของตนเอง (Le Master, 1987) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาครรภ์แรกจะต้องเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ มีการฝึกทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตนเองให้สามารถปรับตัวในการปฏิบัติบทบาทมารดาให้ได้อย่างมั่นใจและเหมาะสม โดยเร็วเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความปลอดภัยของมารดาและบุตร

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นบทบาทที่มารดาต้องกระทำได้ในระยะแรกหลังคลอด (สุจิตรา ยวงทอง, 2555) เป็นบทบาทมารดาที่สำคัญเนื่องจากเหตุผลสองประการ ประการแรก ระหว่างการให้นมบุตร มารดาและบุตรมีการโอบกอด อุ้ม สัมผัสและประสานสายตาระหว่างกัน พฤติกรรมเหล่านี้เป็นการสร้างเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทของมารดา (Walker, Crain, & Thompson, 1986; Bystrova et al., 2009) ประการที่สอง ระหว่างการให้นมบุตรเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายมารดาสร้างฮอร์โมนแห่งความรัก ส่งผลให้เกิดความรักความผูกพันต่อบุตร โยงใยให้มีการดูแลบุตรอย่างเอาใจใส่ ใกล้ชิดและทะนุถนอม อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวอีกด้วย (วิไลพรรณสวัสดิ์พาณิชย์, 2557; Godfrey & Lawrence, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่ามารดาเกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีน้ำนมเพียงพอในการให้นมบุตร (วรรณ พาทูวัฒนกร และมารยาท สุธรรมพิทักษ์, 2556) โดยทั่วไปในช่วงที่ 3 หลังคลอดเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุด โดยกลไกการสร้างน้ำนมจะเกิดโดยการบีบหน้านม หรือ การดูดของลูก (Lewis, 2015) และหากมีการให้นมผสมในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด จะแทรกแซงกลไกธรรมชาติการผลิตและการหลั่งน้ำนมในทันที ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเวลาต่อมา (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2555) ประกอบกับสังคมในปัจจุบันมักอาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มารดาหลังคลอดขาดการสนับสนุน คำแนะนำ ชี้นำจากบุคคลในครอบครัว สิ่งเหล่านี้นับเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการแสดงบทบาทมารดาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสิ้น

การติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดจึงเป็นบทบาทที่สำคัญตามข้อกำหนดด้านการพยาบาลมารดาและทารก (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2556) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่บ้าน

โดยพยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ที่พยาบาลสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเด่นชัด (นวลชนิชย์ ลีจิตลือชา, ชีรพร สติธอังกูร และทิพย์สุดา ฤกษ์กิติ, 2556; Green & Lydon, 2000) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านเป็นผู้ใกล้ชิดกับมารดา มีบทบาทและความรับผิดชอบที่สำคัญต่อมารดาและครอบครัว ในการปรับประคับประคองวางแผนสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงดูบุตรให้ปรับตัวในบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เพ็ญนภา ภัคดิวงษ์, 2549; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2557) และหากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านละเลยต่อภารกิจดังกล่าว จะทำให้มารดาหลังคลอดสูญเสียโอกาสที่พึงมีพึงได้ใน การปฏิบัติต่อตนเองและต่อบุตรที่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ประกอบกับสภาวะการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลในการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง (สภาวะการพยาบาล, 2557) ทำให้พยาบาลต้องเพิ่มบทบาทและให้ความสำคัญกับมารดา และทารกหลังคลอดให้ได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดโดยที่มารดาสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง

การพยาบาลเชิงวิชาชีพเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ใช้บริการสุขภาพ แสดงออกถึงลักษณะและคุณสมบัติของวิชาชีพที่มุ่งการพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติอย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้ความรู้ที่ได้มาจากการศึกษาที่มีความเฉพาะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ผ่านกระบวนการพยาบาล สร้างความมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานบริการการพยาบาล และการคิดเชิงเหตุผลทางการเฉพาะ โดยใช้เอกสิทธิ์ในการพยาบาลปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย (Chitty & Black, 2007; Johnson & Webber, 2010; Polifko, 2007) ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการลด ขกเล็ก ปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน และควรต้องมีการเลือกกิจกรรมที่สำคัญในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการแต่ละรายที่มีความเฉพาะในความเป็นบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างคุณค่า ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในงานบริการ (เกียรติขจร โหมมานะศิลป์; 2552; วิทยาตันสุวรรณนท์, 2550) ดังนั้นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทางการพยาบาลจึงต้องมีวิธีเชิงจัดการงานการพยาบาลเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลนำไปสู่การสร้างสรรค้สุขภาพที่ดีแก่ประชาชนอย่างสูงสุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2553 ก) และเมื่อพยาบาลได้ให้บริการการพยาบาลตามบทบาทและขอบเขตของงานวิชาชีพแก่ประชาชน จะส่งผลให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลที่สร้างความพึงพอใจในระดับสูงแก่ประชาชน ซึ่งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพการดูแลทางสุขภาพ (Akin & Erdogan, 2007) ทั้งนี้ องค์ประกอบที่สำคัญของการบริการที่ดีและมีคุณภาพคือการให้บริการที่รวดเร็ว (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) และการที่พยาบาลสามารถปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็ม

ศักยภาพและมีประสิทธิภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2554) ดังนั้น ประสิทธิภาพของการให้บริการ การพยาบาลมารดาหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น จึงต้องให้บริการที่รวดเร็ว ทันช่วงเวลาที่สำคัญของการหลังให้นมในช่วงวันที่ 3 หลังคลอด ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลหรือการบีบ นำนมจึงจะส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการสนองตอบความจำเป็น และความต้องการของมารดาหลังคลอดอย่างทันที่

จากผลการประเมินสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยพบว่ายังไม่สามารถ ดำเนินได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากรัฐบาลประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายของอัตราการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกหลังคลอดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในปีพุทธศักราช 2559 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 11 เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ภายในปี ค.ศ. 2025 ที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) (WHO, 2003, 2012) ทั้งนี้ การรายงานอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกหลังคลอด ในภาพรวมของประเทส ไทยในปีพุทธศักราช 2555 เท่ากับ 12.3 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2558) เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานจากองค์การ UNICEF ปี ค.ศ. 2013 พบอัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกทั่วโลกเท่ากับ 39 จากข้อมูลเหล่านี้แสดงว่า หน่วยงาน ที่รับผิดชอบไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ถึงแม้จะนำกลยุทธ์ โรงพยาบาล สายสัมพันธ์แม่-ลูกเข้ามาดำเนินการปีพุทธศักราช 2535 จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาล กำหนดนโยบายให้จำหน่ายมารดาหลังคลอดและบุตรที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนกลับบ้านก่อนข้างเร็ว คือ ประมาณ 48-72 ชั่วโมง (นภสนันท์ สุขเกษม, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2553) ทำให้มารดาและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีโอกาสพบกันในระยะเวลานั้น ส่งผลให้ พยาบาลในโรงพยาบาลไม่สามารถให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติตนและการเลี้ยงดูบุตรแก่มารดา หลังคลอด จนสามารถประเมินผลการปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้

จากการสำรวจเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้านคือ หัวนมแตก เจ็บ เป็นแผล ร้อยละ 25 เต้านมคัด อักเสบ ร้อยละ 18 โดยมารดาได้ระบุถึงความต้องการด้านความรู้เรื่องนมแม่และการดูแลจาก บุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัว (ดวงพร แสงสุวรรณ, 2553) สิ่งเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารและบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสนใจและกำหนดเป็นแนวทางใน การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ บทบาทของมารดาได้ต่อเนื่องต่อไปในระยะยาว

สภาพการณ์ของการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ โดยมารดาหลังคลอดจะได้รับการติดตามเยี่ยมจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขในบางรายในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังคลอดและติดตามทางโทรศัพท์หรือในคลินิกสุขภาพเด็กดี ภายในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา, 2555) ทั้งนี้ การให้บริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดในหน่วยบริการที่ศึกษา ได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่บ้านตามข้อกำหนดทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มกำหนดติดตามเยี่ยมเมื่อได้รับข้อมูลจำหน่ายมารดากลับบ้าน และมอบหมายพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านให้ดูแลมารดาหลังคลอดแบบหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกัน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลเพื่อค้นหาและวางแผนการแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคลได้อย่างเป็นองค์รวมในการติดตามเยี่ยมที่บ้าน โดยเฉพาะการติดตามเยี่ยมในครั้งแรก ทั้งนี้ การปฏิบัติการดังกล่าวยังไม่สามารถปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านได้ภายใน 1 สัปดาห์ ทั้งที่เป็นช่วงเวลาที่มารดาหลังคลอดต้องการความช่วยเหลือคำแนะนำและตอบคำถามที่สงสัยเฉพาะบุคคลมากที่สุด และผู้ที่สนับสนุน ส่งเสริมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดและบุคคลในครอบครัวที่ดีที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ผู้ซึ่งสามารถใช้ความรู้ทางการพยาบาล รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคล จากการรายงานอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกหลังคลอดในปีงบประมาณ 2556, 2557 และ 2558 เท่ากับ 24.5, 23.8 และ 25.2 ตามลำดับแสดงว่า ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและอุปสรรคด้านการติดตามมารดาหลังคลอดที่บ้านเบื้องต้นพบว่า จำนวนบุคลากรพยาบาลมีไม่เพียงพอต่อภาระงานบริการการพยาบาลในชุมชนครอบคลุมประชากรเขตพื้นที่รับผิดชอบและพบเพิ่มเติมอีกว่า การดำเนินงานในปัจจุบัน ไม่มีการกำหนดแนวทางสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างชัดเจน ซึ่งถ้าหากมีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจน จะสามารถสนับสนุนช่วยเหลือมารดาให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้ หากมีการสร้างมาตรฐานการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการที่ให้ประโยชน์โดยตรงต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการการพยาบาลกับมารดาหลังคลอดและบุตรในวัยทารก อย่างมีประสิทธิภาพในภาวะการณ์ที่มีบุคลากรพยาบาลอย่างจำกัด จึงสนใจพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลเชิงวิชาชีพ และใช้ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการแก่มารดาหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

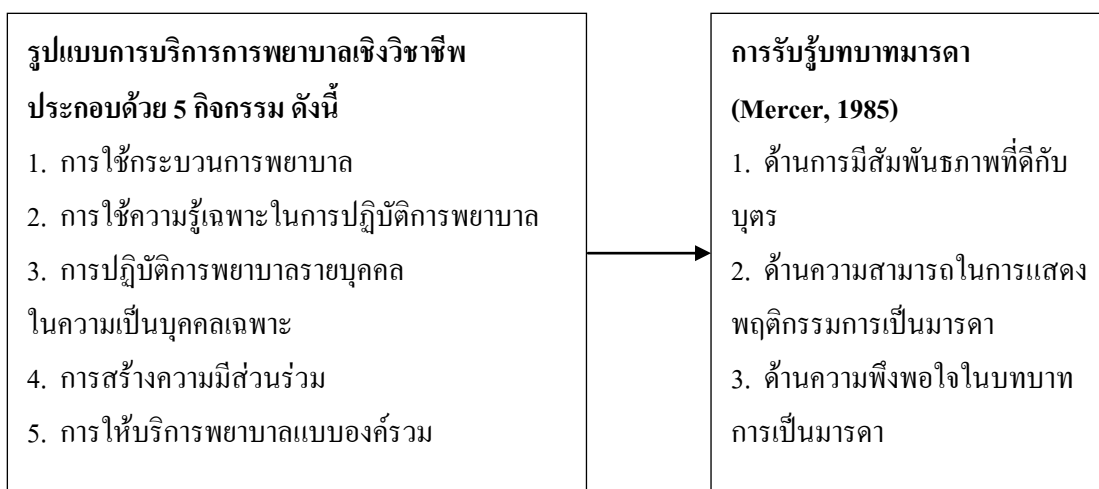
1. มารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. มารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดบทบาทมารดาของ Mercer (1985) ที่มุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดากับบุตรในช่วงเวลาของการให้นมแม่แก่บุตรด้วยการสนับสนุนส่งเสริมของสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือให้มารดามีความผาสุกในขณะที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร 2) ด้านความสามารถในการแสดงพฤติกรรมความเป็นมารดา 3) ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และแนวคิดการพยาบาลเชิงวิชาชีพของ Polifko (2007) ในการกำหนดรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพให้แก่มารดาหลังคลอด ซึ่ง Polifko (2007) กล่าวว่า การพยาบาลเชิงวิชาชีพประกอบด้วย การใช้กระบวนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคล การใช้ความรู้เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม และการสร้างความมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนงานบริการพยาบาล โดยรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การใช้กระบวนการพยาบาล 2) การใช้ความรู้เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล 3) การปฏิบัติการพยาบาลรายบุคคลในความเป็นบุคคลเฉพาะ 4) การสร้างความมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนงานบริการพยาบาล 5) การให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม และวัตถุประสงค์เรื่องการรับรู้ดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของมารดาครรภ์แรกที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองชลบุรี และรับบริการคลอดในโรงพยาบาลชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ การบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้บทบาทมารดา

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ หมายถึงชุดของกิจกรรมที่จัดทำขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านในการปฏิบัติการพยาบาลกับหญิงหลังคลอดครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ ด้วยการใช้ความรู้ทางวิชาชีพการพยาบาลเป็นเหตุผลของการปฏิบัติตามแนวคิดการบริการเชิงวิชาชีพของ Politko (2007) มีขั้นตอนในการปฏิบัติ 5 ขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านร่วมกันใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหา ความต้องการของมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ภาพรวมการให้บริการพยาบาลที่บ้าน จำแนกความสำคัญและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการ เลือกกิจกรรมที่สำคัญสนองตอบความต้องการของมารดาหลังคลอด มอบหมายกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยตรงแก่บุคลากรอื่นรับผิดชอบ วางแผนการให้บริการที่บ้านในแต่ละระยะของมารดาหลังคลอด พร้อมประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาล โดยกิจกรรมนี้ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพผู้ทำการทดลองจะทำทุกครั้งก่อนเริ่มกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การใช้ความรู้เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านใช้ความรู้เฉพาะด้านการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ผ่านกระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ความสำคัญของกลไกการหลังน้ำนม พฤติกรรมการให้นมบุตร พฤติกรรมการดูนมของบุตรและการเปลี่ยนแปลงเฉพาะของมารดา ทารกหลังคลอด สะท้อนพฤติกรรมร่วมกับมารดา ทบทวนความเข้าใจ แนะนำ ชี้แนะในการปฏิบัติ และประเมินผลจากพฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตรงตามความต้องการของมารดาหลังคลอด

กิจกรรมที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลรายบุคคลในความเป็นบุคคลเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอดและญาติ เพื่อค้นหาพฤติกรรมลักษณะนิสัยเฉพาะของมารดาหลังคลอด ประเมินความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาเป็นรายบุคคล และร่วมกับมารดาหลังคลอดสร้างความเข้าใจและความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทมารดา ตลอดจนวางแผนกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 4 การสร้างความมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนงานบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านชั้นนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของมารดาหลังคลอด ร่วมวางแผนการสนับสนุน กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และร่วมปฏิบัติกิจกรรมการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และช่วยเหลือบุตร

กิจกรรมที่ 5 การให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านใช้กระบวนการพยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการที่สำคัญของหญิงหลังคลอด ครอบคลุมองค์รวมตามความต้องการเฉพาะในหญิงหลังคลอดและทารก

รูปแบบการพยาบาลตามปกติหมายถึง การบริการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านที่มอบแก่หญิงหลังคลอดครั้งแรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการวางแผนติดตามเยี่ยมเมื่อได้รับเอกสารข้อมูลจำหน่ายกลับบ้านของหญิงหลังคลอดจากหอผู้ป่วย กำหนดติดตามเยี่ยม จำนวน 3 ครั้ง โดยติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 และ 2 เพื่อให้คำแนะนำแก่หญิงหลังคลอด โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 และ 2

กรณีรายชื่ออาจเกิดปัญหา ติดตามเยี่ยมจำนวน 2 ครั้งโดยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด และติดตามทางโทรศัพท์ หรือที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในครั้งที่ 3 ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

การรับรู้บทบาทมารดา หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของหญิงหลังคลอดครรภ์แรกที่เลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ต่อการกระทำในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และเรียนรู้การปฏิบัติ บทบาทการเป็นมารดาให้สอดคล้องกับสถานการณ์แวดล้อม และความต้องการของกลุ่มบทบาท ที่แสดงออกที่การกระทำเชิงพฤติกรรม สภาวะทางอารมณ์ ลักษณะทางสังคมและทางจิตวิญญาณ โดยใช้แนวคิดของ Mercer (1985) วัด โดยแบบสอบถามที่พัฒนาโดย ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และอุษา ศิริวัฒน์ โชค (2547) ดังนี้

1. ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิด หรือความเข้าใจ ของหญิงหลังคลอดครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อบุตร โดยการแสดงการยอมรับ เอาใจใส่ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เป็นการกระทำของหญิงหลังคลอดในการเลี้ยงดูบุตรที่แสดงออกถึงความ รักและความผูกพันที่มีต่อบุตร

2. ด้านความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิด หรือความเข้าใจต่อการกระทำของหญิงหลังคลอดครรภ์แรกที่เลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ที่แสดงออกถึงความสามารถนำทักษะมาใช้ในการดูแลเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง และการให้ นมแม่แก่บุตร มุ่งแสดงถึงความผูกพันบุตรมาใช้ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย ทักษะการปฏิบัติ เช่น การอาบน้ำ การอุ้ม การให้นม และทักษะทางปัญญาในการแปลพฤติกรรม ทารก ว่าพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกมีความหมายอย่างไร ตลอดจนถึงความสามารถของมารดา ในการดูแลและเข้าใจความต้องการของบุตร

3. ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิด หรือความเข้าใจต่อการกระทำของหญิงหลังคลอดครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยความรู้สึกยินดี และเต็มใจ เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทของตนเองที่มาจากอารมณ์ และจิตวิญญาณจากการ ได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตร ทำให้มารดาเกิดความคิดและอารมณ์ ที่สอดคล้องกับบทบาทที่กระทำ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมและสรุปเป็นสาระสำคัญ โดยเรียงลำดับดังนี้

1. แนวคิดการดำรงบทบาทมารดา
2. แนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. แนวคิดการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ
4. สภาพปัญหาการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพต่อการรับรู้บทบาทมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวคิดการดำรงบทบาทมารดา

บทบาท เป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดให้มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นตามสถานภาพ และตำแหน่งทางสังคม ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องรู้ว่าตนเองอยู่ในสถานภาพใดในสังคมใด เพื่อจะได้ ปฏิบัติบทบาทและแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสม และการที่จะแสดงบทบาทได้ดีนั้น บุคคลจะต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นร่วมกับมีความรู้และทักษะเฉพาะในบทบาทนั้น เช่น ทักษะการคิดรู้ ทักษะการเจรจาต่อรอง และทักษะการสร้างร่วมมือ ตลอดจนการรับรู้ถึง พฤติกรรมและความเป็นบุคคลของกลุ่มบทบาท เป็นต้น (Hardy & Conway, 1988) การแสดงบทบาท หน้าที่ของบุคคลสามารถจำแนกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) บทบาทปฐมภูมิ เป็นบทบาทในแต่ละช่วงวัย ตามระยะพัฒนาการของบุคคล เช่น เด็กหญิงวัย 14 ปี หรือ ผู้ใหญ่วัย 25 ปี 2) บทบาททุติยภูมิ เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิและระยะพัฒนาการเช่น บทบาทการเป็นบิดา มารดา และ 3) บทบาทตติยภูมิ เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลเลือกทำตามความสนใจและเกี่ยวข้องกับ บทบาทตนเองเช่น บทบาทการเป็นสมาชิก โครงการหรือองค์กรต่าง ๆ โดยการที่สามารถปรับตัว ให้เข้ากับบทบาทได้ จะเป็นรางวัลชีวิตและความรู้สึกลึกซึ้งเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจส่งผลถึงความมั่นคงทางจิตสังคม (Andrew & Roy, 1986; 1991) และการที่บุคคล จะแสดงบทบาทใหม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการคือ ความคาดหวังต่อบทบาทที่จะได้รับ การรับรู้ บทบาท การยอมรับ และการปฏิบัติตามบทบาท

บทบาทมารดา เป็นบทบาททุติยภูมิที่มารดาต้องปฏิบัติและรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร เริ่มแต่ระยะหลังคลอด ผู้หญิงจะเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นภรรยาเพียงบทบาทเดียวมาเพิ่มบทบาท

มารดาอีกหนึ่งบทบาท การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนับว่าเป็นสิ่งสำคัญของผู้หญิงที่แสดงถึงการมีความรับผิดชอบ มีวุฒิภาวะ และมีความเป็นผู้หญิงโดยสมบูรณ์ (Nichols & Zwelling, 1997) การแสดงบทบาทการมารดาภายหลังคลอดนั้น มารดาจำเป็นต้องปรับตัวทั้งทางร่างกายและทางด้านจิตใจ สำหรับพัฒนาหลักของมารดาในระยะนี้ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในการเลี้ยงดู การให้นม การเรียนรู้พฤติกรรมและตอบสนองต่อบุตร มารดาต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติและปรับบทบาทให้ถูกต้องเพื่อการบรรลุเป้าหมายในบทบาทมารดาตามที่ Mercer (1981, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า การดำรงบทบาทมารดาเกิดจากการใช้กระบวนการภายในของมารดา คือ ประสบการณ์ และความรู้สึกมีคุณค่าของมารดาในการเรียนรู้การปฏิบัติต่อบุตรการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร รวมถึงการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและคู่บทบาท เหล่านี้เป็นกระบวนการยุ่งยากซับซ้อน ที่มารดาทุกคนต้องเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่องให้เข้ากับสภาพและบทบาทใหม่

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นบทบาทที่กำหนดขึ้นตามความคาดหวังของบุคคลและสังคม เกิดจากสัญชาตญาณและการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมแบบค่อยเป็นค่อยไปตามประสบการณ์ บุคลิกภาพ ค่านิยม วุฒิภาวะทางอารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด (Rubin, 1967 a) ดังนั้นการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจึงได้รับอิทธิพลจากสังคมและการเรียนรู้ นำมาผสมผสานให้เข้ากับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเอง สร้างเป็นกระบวนการโดยใช้ความรัก ความผูกพันและความมั่นใจเกี่ยวกับทักษะในการดูแลทารก ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์จากเคยปฏิบัติหรือจากการสังเกตบุคคลอื่น รวมถึงทัศนคติและการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อให้ประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1981) ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงการแสดงบทบาทมารดาในระยะหลังคลอดไว้ดังนี้

Rubin (1984) ได้แบ่งระยะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการทางจิตใจของมารดาในช่วงหลังคลอดที่จะพัฒนาสู่บทบาทการเป็นมารดาไว้ 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะสนใจต่อความต้องการของตนเอง เกิดในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด มารดาจะไม่มีความสุขสบายร่างกาย ต้องการที่จะพูดเรื่องตนเอง การรับฟังและให้ความสนใจในเรื่องที่มารดาเล่า การพูดให้กำลังใจ จะเป็นการตอบสนองตรงตามความต้องการในจิตใจได้สำนึกของมารดา

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่สามารถจัดการและกระตือรือร้นกับกิจกรรมเกี่ยวกับตนเอง และหน้าที่มารดาได้ เป็นช่วง 3 วันหลังคลอดและจะคงอยู่ในระยะนี้ประมาณ 10 วัน ซึ่งในระยะนี้มารดามีความต้องการ 5 ประการ คือ ต้องการอาหารบำรุงร่างกาย ต้องการขับถ่ายที่เป็นปกติ ต้องการความสุขสบาย ต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอและต้องการบุคคลที่คอยปลอบโยน

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่ยอมให้บุตรกำหนดและสร้างแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ ต่อเนื่องจากระยะที่ 2 เริ่มต้นภายหลังจากคลอดแล้ว 2 สัปดาห์

Bobak, Lowdermilk, and Jensen (1995) Mercer (1985), Reeder, Martin, and Koniak (1997) และ Ziegel and Cranley (1984) กล่าวข้อความ โดยรวมสอดคล้องและเป็นไปในทางเดียวกันว่า การเป็นมารดานั้นเป็นพันธกิจของมารดาในระยะหลังคลอด กล่าวคือมีการปฏิบัติตนในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรและตอบสนองความต้องการของบุตรได้เหมาะสมตามสภาพของบุตร ยอมรับและเรียนรู้ทักษะการสังเกตความต้องการของบุตรได้ในขณะนั้น เช่น ขณะร้องไห้ ขณะหัวเราะ และขณะพึงพอใจ โดยรวบรวมพฤติกรรมของความเป็นมารดาคลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นบทบาทของตนเอง

จากความหมายที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า บทบาทมารดาในระยะหลังคลอด เป็นบทบาทที่มารดาทุกคนต้องเผชิญและแสดงออกถึงพฤติกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจในการสร้างสัมพันธ์ภาพ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ดูแล สนองตอบตามความต้องการของบุตร ด้วยเหตุนี้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนในการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุตรตั้งแต่แรกเกิด จึงเป็นทักษะที่มีความสำคัญอย่างมากในระยะหลังคลอด

การพัฒนาแนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ได้มีการพัฒนาแนวคิดของการเป็นมารดาเป็นเวลามากกว่า 50 ปี เริ่มจากนักสังคมวิทยาที่สนใจพัฒนาการของครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของมารดาผู้เป็นสมาชิกที่สำคัญยิ่งของครอบครัว ในเชิงสังคมวิทยาคือการมีบทบาทต่อการสร้างความสัมพันธ์อันดีตามขั้นตอนพัฒนาการของครอบครัว ต่อมาได้ให้ความสำคัญมากขึ้นกับพัฒนาการของครอบครัวในช่วงเวลาแรกของการสร้างครอบครัว โดยเน้นที่จุดเริ่มต้นของบทบาทการเป็นมารดาที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ซึ่งต่อมาได้มีนักวิชาการและนักทฤษฎีทางการพยาบาล ได้ให้ความสนใจอย่างจริงจังมากขึ้นเป็นลำดับ โดยมีสาระสำคัญ รายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาแนวคิดความสำเร็จในการแสดงบทบาทมารดา

Rubin (1967 b) เป็นบุคคลแรกที่ศึกษาและอธิบายบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องระยะยาว นับตั้งแต่ช่วงระยะของการตั้งครรภ์ ดำเนินต่อจนถึงระยะหลังคลอดที่เป็นไปตามกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาตลอดการตั้งครรภ์ เมื่อมารดา รู้สึกมีความสุขกับการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาของตนเอง หมายความว่า มารดาได้จะประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาท โดยการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การเลียนแบบ เป็นขั้นตอนแรกของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดา จะมีการเลียนแบบ การกระทำ พฤติกรรมง่าย ๆ คำพูดจากมารดาของตนเองหรือมารดาหลังคลอด

อื่น ๆ เพื่อนำมาใช้ปรับบทบาทตนเองต่อไปคือ การฝึกบทบาทที่เป็นบทบาทสมมติ เป็นขั้นตอนของการทดลองฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูบุตร ตามด้วยการจินตนาการ เป็นขั้นตอนของการพัฒนาการด้านความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของการเป็นมารดา โดยจินตนาการถึงในอนาคตว่า ตนควรจะมีการแสดงพฤติกรรมและปฏิบัติบทบาทอย่างไรกับบุตรบ้าง แล้วจึงมีการเลือกและปฏิเสธแบบอย่าง ในขั้นตอนนี้มารดาจะค้นหาและคัดสรรแบบอย่างที่เหมาะสมผสมผสานบทบาทนั้นรวมเข้าด้วยกันเพื่อแสดงบทบาทการปฏิบัติของตนเอง ขั้นตอนที่สุดท้ายคือ มีการยอมรับการสูญเสียเป็นขั้นตอนที่มารดาจำเป็นต้องละทิ้งและยอมสูญเสียบทบาทเดิมในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อยอมรับและเข้าสู่บทบาทใหม่ของการเป็นมารดา ซึ่งความรู้สึกละทิ้งนี้จะไม่ผลต่อบทบาทใหม่ของมารดา มีการแสดงเอกลักษณ์ของบทบาท เป็นขั้นตอนที่มารดาแสดงบทบาทนั้นออกมาตามรูปแบบของบทบาทที่ค้นพบ พอใจและเหมาะสมกับตนเอง

ต่อมาในปี ค.ศ. 1981 Mercer ได้เริ่มศึกษาการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา โดยขยายแนวคิดของ Rubin (1967 a; 1967 b) ในการนำแนวคิดของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและแนวคิดทฤษฎีบทบาทของ Thornton and Nardi (1975) มาอธิบายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นกระบวนการ ที่ประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้ ระยะที่หนึ่ง คือ ระยะการเตรียมตัวสู่บทบาท เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ มารดาจะมีการจินตนาการถึงบทบาทตนเองที่ต้องปฏิบัติจริงเมื่อคลอดบุตรด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรและการดูแลเลี้ยงดูบุตร ระยะที่สองคือ ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด มารดาจะเลียนแบบพฤติกรรมจากผู้มีประสบการณ์ แสดงบทบาทตามการชี้แนะและความคาดหวังจากบุคคลอื่น ระยะที่สามคือ ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง มารดาจะแสดงพฤติกรรมและบทบาทที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองโดยไม่ต้องอาศัยการชี้แนะจากผู้อื่นมาใช้ในการปฏิบัติดูแลบุตร และ ระยะที่สี่ คือ ระยะการรับบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเองซึ่งเป็นระยะที่มารดา รู้สึกกลมกลืน มั่นใจ พึงพอใจในการแสดงเอกลักษณ์บทบาทมารดาตามที่ตนเองพอใจ

ปี ค.ศ. 1985 Mercer ได้ศึกษาแนวคิดของการแสดงบทบาทมารดาอย่างต่อเนื่องระยะ 1 ปี โดยติดตามมารดาหลังคลอดอายุ 15-19 ปี 20-29 ปี และ 30-42 ปี พบว่า การแสดงบทบาทมารดาเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลา 3-10 เดือนหลังคลอด เป็นช่วงที่มารดาจะแสดงบทบาทเป็นของตนเองในเดือนที่แตกต่างกัน ระยะนี้จึงเปรียบเสมือนจุดเริ่มต้นของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่มารดาจะรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ทั้งนี้ การประเมินความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะแรกหลังคลอด จะเป็นข้อบ่งชี้ถึงการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ต่อไปในอนาคต

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การแสดงพฤติกรรมในบทบาทการเป็นมารดานั้น เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์จนถึงระยะหลังคลอด และความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เป็นกระบวนการที่มารดาสามารถกระทำบทบาทได้เป็นผลสำเร็จ สามารถผสมผสานพฤติกรรมของบทบาทมารดาเข้ากับบทบาทอื่น ได้อย่างมีความสุข ฟังพอใจในบทบาทและสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้เป็นอย่างดี

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

Mercer (1985) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ขึ้นอยู่กับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทซึ่ง ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

2.1 ปัจจัยด้านมารดา คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณลักษณะที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของมารดา ได้แก่

อายุของมารดา โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นไม่มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ ขาดความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการของทารก มีความอดทนในการดูแลบุตรได้น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ จึงทำให้มารดาวัยรุ่นอาจแสดงพฤติกรรมต่อบุตรมาเหมาะสม

สถานภาพสมรส เนื่องจากมารดามีการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจากสามี-ภรรยา เป็น พ่อ แม่ ลูก ดังนั้นความสัมพันธ์อันดีของคู่สมรส จะเป็นสิ่งสนับสนุนทางจิตใจต่อมารดาหลังคลอดที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทมารดา

ความมั่นใจในการทำบทบาท เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ประสบการณ์และความคาดหวังต่อความเข้าใจพฤติกรรมของบุตร ซึ่งความมั่นใจในการทำบทบาทมารดาส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมการให้นมบุตรในมารดาครรภ์แรก (Walker et al., 1986)

ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง มารดาที่มีความรู้สึกว่ามีคุณค่า จะมีความเชื่อมั่นและพร้อมที่จะปฏิบัติต่อบุตรได้อย่างเหมาะสม

ภาวะสุขภาพมารดา มารดาที่มีภาวะเจ็บป่วย มีผลกระทบต่อความมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ประสบการณ์การคลอดของมารดาจะมีผลต่อการปฏิสัมพันธ์กับบุตร

สุขภาพจิตของมารดา ความเครียดและวิตกกังวลของมารดามีผลต่อการปฏิบัติและการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก มารดาที่ขาดความรู้ในการดูแลบุตรจะมีพฤติกรรมแสดงในบทบาทมารดาได้ไม่เหมาะสม

ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กอ่อนเป็นการสร้างความรู้ด้าน พฤติกรรมการแสดงออกของทารก ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้

2.2 ปัจจัยด้านบุตร คือปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของทารก ได้แก่

ภาวะทางอารมณ์ การสังเกตและเข้าใจอารมณ์ของบุตรมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างมารดาและทารก

พฤติกรรมของบุตร ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมของบุตรเพื่อให้มารดาทราบถึง ความต้องการของตนเอง เป็นการสร้างการเรียนรู้ให้กับมารดาในการสนองตอบตามความต้องการ ของบุตรได้อย่างเหมาะสม

ภาวะสุขภาพของบุตร การเจ็บป่วยที่ต้องแยกมารดาและบุตรออกจากกัน ส่งผลถึงการสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรที่ลดลง

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กระบวนการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดานั้นขึ้นอยู่กับ 3 ระบบสิ่งแวดล้อม คือ

สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การทำหน้าที่และความเครียดในครอบครัว เป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับการพัฒนาบทบาทการเป็น มารดามากที่สุด

สิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบทบาทการเป็น มารดา ประกอบด้วย สถานที่ทำงานของบิดามารดา โรงเรียนสถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น

สิ่งแวดล้อมในสังคม เป็นสิ่งแวดล้อมที่กำหนดการแสดงบทบาทตามความคาดหวัง ทางสังคม ได้แก่ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่ามารดาครรภ์แรกเป็นกลุ่มที่ขาดประสบการณ์ การปฏิบัติบทบาทเกี่ยวกับมารดา และการประสบความสำเร็จนั้นขึ้นกับหลายปัจจัย ในบทบาทของ ผู้บริหารทางการแพทย์ จึงมีความสนใจในการวางรูปแบบส่งเสริมและสนับสนุนการรับรู้บทบาท มารดาตามกรอบแนวคิดของ Mercer (1985) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมให้การกระทำ บทบาทมารดาได้ถูกต้องและเหมาะสม ผู้วิจัยจึงกำหนดปัจจัยในการคัดเลือกร่วมอย่างด้านอายุใน วัยผู้ใหญ่ มารดาและบุตรมีสุขภาพดี และสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุน เพื่อเสริมสร้าง บทบาทการเป็นมารดาตามกรอบแนวคิดด้วยการให้ความรู้ ชี้นำ ร่วมแก้ไขปัญหาโดยสมาชิกใน ครอบครัวมีส่วนร่วม และฝึกทักษะการเลี้ยงดูบุตร

3. การประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดสามารถประเมินได้ โดยการสังเกตพฤติกรรมการสัมภาษณ์และการให้มารดาตอบแบบสอบถาม โดยใช้กรอบแนวคิด

ความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของ Rubin (1967 a) และ Mercer (1981, 1985) เป็นหลักในการประเมิน ซึ่ง ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ได้นำแนวคิดนี้สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา 3 ประการ ดังนี้

3.1 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เป็นความรู้สึกของมารดาในการยอมรับบุตรเอาใจใส่ดูแล มีปฏิสัมพันธ์ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร นับเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องแสดงให้เกิดขึ้นมีการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

3.2 ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยมารดาสามารถนำทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรมาใช้ประกอบการปฏิบัติบทบาทมารดา คือ นำทักษะการปฏิบัติการดูแลบุตรเช่นความสามารถในการอาบน้ำ การอุ้มหรือการให้นม มาใช้ในการแสดงบทบาทการต่อบุตร และนำทักษะทางปัญญา คือความสามารถในการแปลความหมายของพฤติกรรมของบุตร เนื่องจากบุตรแต่ละคนจะมีการแสดงพฤติกรรมความต้องการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การประเมินความสามารถในการแสดงพฤติกรรมของมารดา จึง ประเมินได้จากพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกต่อบุตร

3.3 ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/ Satisfaction) เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทของตนเองเกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาทและได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารกทำให้มารดารู้สึกว่าตนเองเกิดความกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาทอื่น ๆ ที่ปฏิบัติอยู่ก่อน

ศรีสมร ภูมณสกุล (Phumonsakul, 2000) ได้นำแบบสัมภาษณ์นี้ไปสัมภาษณ์เชิงลึกมารดา 12 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์พัฒนาขึ้นมาเป็นแบบวัดความสำเร็จการดำรงบทบาทมารดาเป็นข้อคำถาม 52 ข้อ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับมารดาครรภ์แรกที่ทำงานจำนวน 390 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ต่อมา ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ได้พัฒนาแบบวัดความสำเร็จการดำรงบทบาทมารดา 52 ข้อ โดยการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ ได้แบบวัด 2 ฉบับ ประกอบด้วยแบบวัดความสำเร็จการดำรงบทบาทมารดา Form A (MRAS-Form A) มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ และ แบบวัดความสำเร็จการดำรงบทบาทมารดา Form B (MRAS-Form B) มีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ

ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ทำการศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบวัดการดำรงบทบาทมารดาทั้ง Form A และ Form B พบว่า แบบวัดทั้ง 2 ฉบับสามารถนำมาใช้ประเมินความสำเร็จการดำรงบทบาทมารดาได้ แต่แบบวัด MRAS-Form B มีระดับความเที่ยงตรงที่ดีกว่าแบบวัด MRAS-Form A และได้้นำแบบวัด MRAS-Form B ไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด

จำนวน 393 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89 ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเลือกใช้แบบวัด MRAS-Form B

กล่าวโดยสรุป ความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา คือ การที่มารดาสามารถผสมผสานพฤติกรรมเข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข มีความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร และแสดงเอกลักษณ์ของบทบาทมารดาเป็นของตนเองได้ ซึ่งองค์ประกอบในการประเมินความสำเร็จของการปฏิบัติบทบาทมารดาประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตร และความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทของมารดา โดยขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย ที่มีผลต่อความสามารถในการปรับบทบาทของมารดาหลังคลอด ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยด้านมารดา ที่มีหลักฐานทั้งแนวคิดและผลการวิจัยยืนยัน ได้ว่ามีผลให้เกิดการรับรู้บทบาทมารดาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นบทบาทแรกของมารดาภายหลังการคลอด และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการสนับสนุนทางสังคมคือ ครอบครัว ประกอบกับผู้วิจัยต้องปฏิบัติหน้าที่ ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านจะต้องมีบทบาทในการให้คำปรึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์อันจะก่อให้เกิดผลสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่พร้อมกันไปด้วย ทำให้สามารถตอบสนองเป้าหมายระดับชาติได้เช่นกัน

แนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นบทบาทสำคัญบทบาทหนึ่งของการเป็นมารดา เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการวางรากฐานให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย เติบโตอย่างมีคุณภาพ และยังทำให้มารดามีความรู้สึกเป็นมารดาอย่างสมบูรณ์ (ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2548) ทั้งยังช่วยส่งเสริมความใกล้ชิดผูกพันระหว่างมารดาและบุตร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความหมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การให้บุตรได้รับนมมารดาจากการดูดจากเต้านมของมารดาโดยตรงหรือจากการบีบน้ำนมของมารดา ใส่ภาชนะป้อนให้บุตร แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ (World Health Organization [WHO]/ United Nation Children's Fund [UNICEF], 2000) คือ

1.1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว เป็นการให้บุตรได้รับนมมารดาอย่างเดี่ยว โดยไม่ให้ น้ำ หรือสารอาหารอื่น ยกเว้น วิตามิน เกลือแร่ และยา

1.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอาหารหลัก เป็นการให้บุตรได้รับนมมารดาอย่างเดี่ยว โดยไม่มีนมผสมหรืออาหารอื่นแต่น้ำ น้ำผลไม้ร่วมด้วยได้

1.3 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น เป็นการให้นมผสม หรืออาหารอื่น ร่วมกับ การให้นมมารดา

2. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อมารดาและบุตร ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สารอาหารต่าง ๆ ที่ส่งผ่านไปยังทารกมีความสำคัญมากต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอองและการสร้างภูมิคุ้มกันของบุตร ขณะที่มารดาให้นมบุตรจะมีการสร้างฮอร์โมนออกซิโทซินสูงขึ้น ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกจะแนบแน่นมากขึ้นระหว่างการให้ลูกกินนมแม่ เป็นการกระตุ้นความเป็นมารดาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มารดามีความรักและมีความผูกพันต่อบุตร โยงใยให้ดูแล พูมฟักบุตรอย่างเอาใจใส่ ใกล้ชิดทะนุถนอม ทั้งยังช่วยให้บุตรเกิดความอบอุ่นใจและรู้สึกปลอดภัยอีกด้วย (ราตรี คงเจริญ, 2553; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2557) ทั้งนี้ สามารถอธิบายประโยชน์ต่อมารดาและบุตรได้ดังนี้

ผลดีต่อมารดา

การให้บุตรดูดนมอย่างต่อเนื่องทำให้มดลูกหดตัว เข้าอุ้งเร็ว ช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (Riordan & Auerbach, 1999) ยับยั้งการเจริญเติบโตของรังไข่ ทำให้ไม่มีการตกไข่ เป็นการวางแผนครอบครัวตามธรรมชาติ (Lauwer & Swisher, 2005) และลดโอกาสเกิดมะเร็งของเยื่อโพรงมดลูกลงได้ (Alden, 2006) รูปร่างกลับคืนปกติได้เร็ว เพราะมารดาได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ในร่างกายระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนมให้บุตรดูด (Orshan, 2008)

ผลดีต่อบุตร

น้ำนมแม่เป็นสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อบุตรอย่างเต็มที่นมผสมไม่สามารถทำลอกเลียนแบบได้ ซึ่งในนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน เหมาะสมตามความต้องการของบุตร มีผลต่อพัฒนาการ การแตกแขนงประสาทของเซลล์สมอง สร้างความฉลาดให้กับบุตร นอกจากนั้นยังสะอาด สะดวกปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี การที่มารดาได้โอบกอดลูกขณะให้นม เป็นการ โยงใยสายสัมพันธ์แม่-ลูก ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านอารมณ์ และจิตใจของมารดาและบุตร ทั้งยังช่วยในการเรียนรู้ความต้องการของบุตรให้สามารถสนองตอบตามความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการเลี้ยงดูเด็กทั้งหมด เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ทำให้บุตรรู้สึกอบอุ่น และได้รับความรักจากมารดา

3. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งน้ำนม

3.1 การสร้างและการหลั่งน้ำนม การสร้างน้ำนมจะพบในบุคคลที่มีการตั้งครรภ์ ซึ่งไม่มีสารใดกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมได้ ซึ่งโดยเริ่มมีการสร้างในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ที่เรียกว่า ปริโคลอสตรัม (Precolostrum) โดยฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน อิวเมนพลาเซ็นทอล

แลคโทเจน และ โปรแลคตินจะกระตุ้นต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนมเก็บไว้ (Lauwers & Swisher, 2005) ในระยะหลังคลอด ทันทีที่รกคลอด ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และ ฮิวแมนพลาเซ็นทอลแลคโทเจน จะลดลงอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ ฮิวแมนพลาเซ็นทอลแลคโทเจนลดลงในเวลาไม่กี่ชั่วโมง ซึ่งเอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรน ลดลงในเวลา 5-6 วัน ทั้งนี้ในระยะหลังคลอด จะมีการสร้างน้ำนมจากโปรแลคตินที่ยังคงมีระดับสูงอยู่ และหากไม่มีกระบวนการทำให้น้ำนมไหลจากการดูดของลูก หรือจากการบีบน้ำนมในระยะ 3-4 วันหลังคลอด ระดับของโปรแลคตินจะลดลง ทำให้การสร้างน้ำนมลดน้อยลง และเพื่อรักษาระดับโปรแลคตินให้สูงอย่างต่อเนื่อง จึงต้องให้บุตรดูดนมบ่อย ๆ สม่ำเสมอและดูดอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพจะทำให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา (Lauwers & Swisher, 2005) และนอกจากกระตุ้น โดยการดูดนมของบุตรแล้ว การหลังของออกซิโทซินจะส่งผลต่อการไหลของน้ำนม โดยเกิดขึ้นทั้งกระตุ้นและยับยั้งจากประสาทรับความรู้สึก เช่น เมื่อมารดามีความเครียด วิตกกังวล อ่อนเพลีย มีความขัดแย้งทางอารมณ์ จะมีผลต่อการยับยั้งการหลังออกซิโทซิน น้ำนมจะไหลน้อยลง การผลิตน้ำนมจะลดลงได้ชั่วคราว และหากมารดามีความต้องการหรือเต็มใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนม พักผ่อนเพียงพอ สิ่งเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมการขับน้ำนม ได้ดีและประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.2 การสร้างน้ำนมต่อเนื่อง หมายถึงการคงสภาพให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมตลอดเวลา ทำให้มารดามีน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของบุตร ซึ่งเป็นกระบวนการเดียวกันกับการสร้างและการหลังน้ำนม โดยอาศัยการดูดบ่อย คุณสม่ำเสมอและดูดอย่างถูกวิธีของบุตร ทั้งนี้การที่บุตรจะดูดนมได้ดีต้องเริ่มจากการอมหัวนมให้ถูกวิธี ซึ่งปฏิกิริยาเกี่ยวกับการดูดนมของบุตรมี 3 ประการ ประการแรก คือ ปฏิกิริยาสัมผัส เกิดขึ้นเมื่อมารดาใช้หัวนมสัมผัสที่ริมฝีปากบุตรเบา ๆ เป็นการกระตุ้นให้บุตรอ้าปาก ในจังหวะที่บุตรอ้าปากเต็มที่ มารดาต้องเคลื่อนศีรษะบุตรเข้าหาเต้านมพร้อมกับสอดหัวนมเข้าปากบุตรให้ลิ้นงอนหงือกกดลานนม ลิ้นจะอยู่ใต้ลานนมแนบกับเพดานปาก จะเริ่มเกิดปฏิกิริยาที่ ประการที่สอง คือ ปฏิกิริยาการดูด แรงดูดจะดึงหัวนมและลานนมลึกเข้าไปในปากเพิ่มอีก บุตรจะยึดหัวนมไว้ในปาก ลิ้นของบุตรจะอยู่ใต้ลานนมที่เป็นตำแหน่งของกระเปาะเก็บน้ำนม และจะเกิดปฏิกิริยาที่สัมพันธ์กันในปฏิกิริยาที่ และประการที่สาม คือ ปฏิกิริยาการกลืน เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เมื่อบุตรดูดนมและได้ได้รับน้ำนมเข้าในปากแล้ว (Riordan & Auerbach, 1999)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลังน้ำนม

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลังน้ำนม หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้ภาวะการหลังฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซินลดลง แบ่งเป็น 5 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่หนึ่ง คือ ปัจจัยทางด้านสรีระวิทยาเกี่ยวข้องกับมารดาด้านกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม และเกี่ยวข้องกับบุตรด้าน ความสามารถในการดูดนมที่ต้องดูดถูกให้ถูกวิธี เป็นการกระตุ้นห้วงนมให้สร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้น เนื่องจากการสร้างและการหลั่งน้ำนมจะลดลงได้ถ้าขาดการกระตุ้นเต้านมที่ถูกต้อง และต่อมน้ำนมจะสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่องเมื่อน้ำนมไม่เต็มเต้านม จึงจำเป็นต้องให้บุตรดูดบ่อย ๆ สม่่าเสมอ หรือบีบน้ำนมออก (Biancuzzo, 2003)

ปัจจัยที่สอง คือ ปัจจัยทางด้านจิตใจ มารดาควรได้รับการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากความไม่สมดุลทางด้านอารมณ์ และความเครียดทางด้านร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความอ่อนเพลีย เป็นต้น จะส่งผลต่อการยับยั้งการหลั่งน้ำนมในการสร้างสารยับยั้งการหลั่งโปรแลคติน (Lauwers & Swisher, 2005)

ปัจจัยที่สาม คือ ปัจจัยด้านบุตร ความถี่ ระยะเวลาในการให้นม และแรงในการดูดนมของบุตรเกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวของบุตร ล้วนมีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม เนื่องจากการดูดของบุตรจะควบคุมการผลิตปริมาณของน้ำนม สนองตอบตามความต้องการของบุตร ซึ่งการให้นมมารดาในระยะแรก ถ้าช้า การให้อาหารอื่นแก่บุตร รวมถึงความผิดปกติของบุตรที่ไม่สามารถดูดนมได้ เช่นภาวะพิการ ภาวะขาดออกซิเจนและภาวะการได้รับอันตรายจากการคลอด เหล่านี้ย่อมมีผลต่อการผลิตน้ำนมมารดาทั้งสิ้น (Ackerman, 2005; Lauwer & Swisher, 2005)

ปัจจัยที่สี่ คือ ปัจจัยทางสังคม ความไม่สะดวก การไม่ได้เตรียมความพร้อมหรือกาไม่ได้รับการสนับสนุนเรื่องการบีบและเก็บน้ำนมของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เป็นสาเหตุสำคัญของการตัดสินใจให้มารดาหยุดการให้นม โดยการลดความถี่ของการดูดเพื่อให้น้ำนมแห้งไปในที่สุด

ปัจจัยที่ห้า คือ ปัจจัยด้านอาหาร มารดาระหว่างให้นมบุตรจำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมและปริมาณที่มากกว่าปกติ เพื่อให้มีการสร้างน้ำนมที่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร ซึ่งมารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการ จะทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง และยากุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นส่วนผสม จะส่งผลให้ปริมาณน้ำนมลดลง และระยะเวลาการสร้างน้ำนมสั้นลง (Lawrence & Lawrence, 2016)

5. หลักในการให้นมบุตร

ในระยะ 2-3 วันหลังคลอด เป็นระยะกระตุ้นให้น้ำนมมารดาเริ่มหลั่งเร็ว หลั่งให้มากที่สุด และหลังให้ติดต่อกันไป ตามความต้องการของบุตร เนื่องจากกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมในระยะดังกล่าวต้องได้รับการกระตุ้นห้วงนมจากการดูด ดังนั้น การปฏิบัติตามหลัก 3 จุดจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ดูดเร็ว หมายถึงการให้บุตรได้ดูดนมมารดาในช่วงที่บุตรตื่นตัวโดยเร็วที่สุดภายใน ½-1 ชั่วโมงหลังคลอด 2) ดูดบ่อย หมายถึง การให้บุตรดูดนมมารดาบ่อยครั้งเพื่อกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างสม่ำเสมอและมากขึ้น 3) คุณลักษณะ เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะปัญหาเรื่องน้ำนมไม่เพียงพอมักเกิดจากการดูดที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งการดูดที่ถูกวิธีนั้น บุตรต้องอมหัวนมได้ลึกถึงลานหัวนม ปลายงมูกอยู่ชิดเต้านม เว้นปีกงมูกไว้หายใจ คางแนบเต้านม ริมฝีปากล่างไม่ม้วนเข้า อาจได้ยินเสียงกลืนเบา ๆ และแก้มไม่บุ๋ม และควรให้บุตรดูดนมแต่ละข้างไม่น้อยกว่าข้างละ 10 นาที

จากการศึกษาของ Maloni (1994) พบว่า มารดาครรภ์แรกมีความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลในการเลี้ยงดูบุตร โดยในวันแรกหลังคลอดมารดามีการเรียนรู้ถึงรูปร่างลักษณะของบุตร ในช่วงระยะ 2-13 วันหลังคลอด มารดามีการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสดงออกของบุตร ในช่วงระยะ 1-6 วันหลังคลอด มารดาต้องการความรู้ในเรื่องการให้นมบุตร และในช่วงระยะ 7-13 วันหลังคลอด มารดาต้องการเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตรประจำวัน โดยข้อมูลที่ต้องการทราบมากที่สุดคือ ข้อมูลการให้นมแก่บุตร

กล่าวโดยสรุป กลไกการหลั่งน้ำนมในวันที่ 3-4 หลังคลอดมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากระยะเวลาวันที่ 3 หลังคลอดน้ำนมแม่จะไหลได้ดีด้วยการดูดหรือบีบน้ำนม ดังนั้น การดูแลและช่วยเหลือให้บุตรได้ดูดนมอย่างถูกวิธีมีประสิทธิภาพ และช่วยลดย สม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้น้ำนมไหลมากขึ้นตามความต้องการของบุตร การดูแล แนะนำให้มารดาได้รับอาหารเพียงพอ ไม่อ่อนเพลีย และไม่เครียด จะส่งผลให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากในวันดังกล่าวไม่มีกิจกรรมนี้เกิดขึ้น จะส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดความล้มเหลวได้ในทันที ทั้งนี้จากความสำคัญและมีประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าวการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดเป็นนโยบายสำคัญระดับ โลกและระดับประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียหลังคลอด 6 เดือน ไม่น้อยกว่า 30 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ทั้งนี้ จากสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประชากรเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการที่ศึกษา ในปีงบประมาณ 2556, 2557 และ 2558 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดเท่ากับ 24.5, 23.8 และ 25.2 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพในการใช้ความรู้เฉพาะทางวิชาชีพ พิจารณากิจกรรมการปฏิบัติที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของมารดาในระยะหลังคลอดด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กำหนดเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ เพื่อความเหมาะสมในกลุ่มมารดาหลังคลอด

แนวคิดการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นทั้งศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการช่วยเหลือดูแลบุคคล ในการตอบสนองความต้องการเมื่อเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ผสมการปฏิบัติและใช้ทักษะการบริการ การดูแล และการปฏิบัติอย่างมีศิลปะ รวมถึงมีความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับความสมดุลของการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อความผาสุกของผู้รับบริการ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2555) โดยจะเสนอสาระเกี่ยวกับ ความหมาย บทบาท และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

1. ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล

Miller (1985) ได้ให้ความหมายของวิชาชีพ (Professional) ว่าเป็นสิ่งที่แสดงออกถึง ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่ประกอบด้วยคุณภาพ คุณลักษณะวิธีการหรือการปฏิบัติของผู้ประกอบ วิชาชีพ และ Black (2014) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงการมีอิสระในการทำงาน รวมถึงมีความยึดมั่นผูกพัน ต่อวิชาชีพ เช่นเดียวกับคำจำกัดความของ ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ที่ว่า อาชีพประเภทใดประเภท หนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคมเป็นที่ยอมรับว่า มีความสำคัญในสังคม จะต้องมีทักษะทาง เทคนิคสูง และได้รับการศึกษาหรืออบรมจนเป็นที่รับรองอย่างเป็นทางการมีหลักฐานแสดงวุฒิ เป็นอาชีพที่ต้องได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมเป็นเวลานาน เป็นการเรียนรู้ในมหาวิทยาลัย มีค่านิยม และจรรยาบรรณ โดยเฉพาะ

วิชาชีพการพยาบาลของประเทศไทย มีลักษณะตรงตามเกณฑ์วิชาชีพที่เป็นสากล และมีลักษณะของการปฏิบัติที่มีความเฉพาะโดยมีการจัดการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาจาก หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีกระบวนการถ่ายทอดเชิงวิชาชีพ เพื่อสร้างประสบการณ์ทาง การศึกษาด้านการพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนมีองค์ความรู้ของวิชาชีพ มีความยึดมั่นผูกพันต่อการ ปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนมีองค์ความรู้ที่ควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพโดยอิสระ ให้บริการที่เป็น ความต้องการของสังคมและชุมชน โดยผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้นเรียกกันทั่วไปว่า “พยาบาล” (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2553 ข) ทั้งนี้ยังมีผู้อธิบายความหมายของวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มเติม ได้แก่ Molony (1986) และ Adum and Miller (1994) ที่กล่าวว่า เป็นกลุ่มของผู้ให้บริการ โดย ไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตน พร้อมที่จะร่วมงานกับวิชาชีพอื่น มีอิสระในการปกครองตนเอง เป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยมีความผูกพัน ยึดมั่นต่องานและมุ่งการพัฒนาวิชาชีพ มีการควบคุมตนเอง ควบคุมการปฏิบัติงาน มีกฎหมายรับรองมาตรฐานวิชาชีพและมีพฤติกรรมให้ เห็นถึงความเป็นลักษณะเฉพาะที่แสดงให้เห็นพื้นฐานของวิชาชีพ และ วิจิตรา กุสุมภ์ (2555) ได้กล่าวเพิ่มอีกว่าการทำงานอย่างเป็นวิชาชีพของพยาบาลนั้นต้องใช้ความรู้ ความสามารถทาง สติปัญญาเป็นฐานในการตัดสินใจปฏิบัติการและสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

สรุปได้ว่าผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลเป็นกลุ่มของผู้ประกอบวิชาชีพที่ผ่านการศึกษาหลักสูตรขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์วิชาชีพการพยาบาล มีความพร้อมทางด้านความรู้เฉพาะ เพื่อให้บริการสังคมโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตัวคน แสดงออกถึงลักษณะของการปฏิบัติต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งผู้มีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วย อย่างมีหลักฐานทางวิชาการ ในสาขา มีกฎหมายรองรับ มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการวิชาชีพและมีองค์กรวิชาชีพควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพอย่างอิสระ ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง “พยาบาลวิชาชีพ” ในประเทศไทยไม่ว่าจะปฏิบัติงานในลักษณะของการบริการสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มใดก็ตามก็มีลักษณะของความเป็นวิชาชีพตรงตามลักษณะโดยสากลทุกประการ ดังนั้นเนื้อหาของการปฏิบัติงานวิชาชีพย่อมเป็นไปในบทบาทและคุณลักษณะเดียวกัน ทั้งนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปแล้วว่าการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลของไทยต้องเป็นไปตามลักษณะโดยสากล (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2553 ข)

2. บทบาทและคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล

Polifko (2007) กล่าวถึงคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญ คือการให้การดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติอย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการและการวิจัยใช้หลักของการปรับปรุงคุณภาพใช้สารสนเทศและการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่ง Hood (2010) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงการให้คุณลักษณะทางสติปัญญาในการใช้องค์ความรู้เป็นฐานในการปฏิบัติงานอย่างมีวิจารณญาณให้บริการสังคมโดยยึดหลักจรรยาบรรณทางวิชาชีพ พร้อมทั้งมีความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน โดยอยู่ภายใต้กฎหมายวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2554) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม โดยมี 10 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทการให้การดูแล พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยตัดสินใจให้การปฏิบัติอย่างเหมาะสม
2. บทบาทครู พยาบาลต้องให้ความรู้ ความเข้าใจตามความพร้อมด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมแก่ผู้ให้บริการและครอบครัว
3. บทบาทการให้คำปรึกษา พยาบาลต้องมีทักษะการสื่อสาร วิเคราะห์สถานการณ์ตามประสบการณ์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ให้บริการที่อยู่ในภาวะเครียดให้ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม
4. บทบาทผู้นำ พยาบาลต้องมีความสามารถในการนำแนวคิดการเปลี่ยนแปลงและใช้อำนาจที่เหมาะสม แกไขสถานการณ์ที่จะทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ พร้อมปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพ

5. บทบาทผู้จัดการ พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารครอบคลุมด้านการพยาบาล บุคคล สภาพแวดล้อม และพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องมีทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเรียนรู้งาน และเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทั้งหมด

7. บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา พยาบาลสามารถหาแหล่งที่เหมาะสมให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการ ในกรณีที่ผู้ใช้บริการการพยาบาลต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

8. บทบาทผู้ปรับเปลี่ยน พยาบาลสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการหรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

9. บทบาทผู้แทนผู้ใช้บริการ พยาบาลต้องเป็นคนกลางระหว่างแพทย์ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่รวดเร็ว และปลอดภัย

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนา และ วัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะ วัฒนธรรมเพื่อการวางแผนตามกระบวนการพยาบาลเป็นรายบุคคลของผู้ใช้บริการ

กล่าวโดยสรุป พยาบาลวิชาชีพนั้น ควรมีบทบาทและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ที่ ประกอบด้วย การเป็นผู้มีและใช้ความรู้เฉพาะ ในการปฏิบัติบทบาทที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่น ๆ อย่างมีวิจารณญาณ รวมถึงการมีพันธะสัญญาต่อการให้บริการสังคม ตลอดจนต้องตระหนักในการพัฒนาศักยภาพตนเอง ให้สามารถปฏิบัติการบริการการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติของพยาบาลที่แสดงออกถึงลักษณะและคุณสมบัติของวิชาชีพ

จากแนวคิดหลักของ Polifko (2007) ที่สอดคล้องกับนักวิจัยและนักวิชาการทางการพยาบาลจากหลากหลายประเทศ โดยสรุปสิ่งสำคัญได้ 7 ประการ ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งการพยาบาลเป็นรายบุคคลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติการพยาบาลในความเป็นบุคคลเฉพาะ พยาบาลต้องสามารถค้นหาและวิเคราะห์ความเป็นปัจเจกบุคคล มุมมองเกี่ยวกับตนเอง ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค สุขภาพ ของผู้ใช้บริการการพยาบาลของแต่ละบุคคล แล้วระบุปัญหาและความต้องการให้ได้อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งการสนองตอบของแต่ละบุคคลที่จะมีความเฉพาะตามข้อมูลของแต่ละบุคคล (Alfaro-LeFever, 2009; Black, 2014; Chitty, 2011; Polifko, 2007)

2. การใช้ความรู้เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล วิชาชีพพยาบาลมีการพัฒนาจาก การนำความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ หลายสาขามารวมกัน แล้วใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ โดยมีการพัฒนาจนเป็นความรู้เฉพาะวิชาชีพซึ่งการปฏิบัติบนพื้นฐานองค์ความรู้เฉพาะวิชาชีพเช่นนี้ นำไปสู่การใช้ความรู้เป็นฐานคิดเพื่อตัดสินใจการปฏิบัติการบริการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ

(Chitty, 2011; Huber, 2006; Polifko, 2007)

3. การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย กระบวนการพยาบาลกำหนดวิธีการทำงานของพยาบาลในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือดูแลปัญหาสุขภาพอย่างมีขั้นตอน โดยการนำแนวคิดวิเคราะห์ทางการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล หลักวิทยาศาสตร์และศาสตร์ทั่วไปในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลโดยเลือกกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีเหตุผลทางคลินิก และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตลอดจนประเมินผลทางการพยาบาลที่แสดงได้ เป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาล (อรันันท์ หาญยุทธ, 2557; Chitty, 2011; Hood, 2010; Polifko, 2007)

4. การให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการดูแลบุคคลที่มุ่งเน้นการปฏิบัติแบบบูรณาการครอบคลุมองค์รวมคือ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพได้สูงสุดตามแนวคิดการดูแลมนุษย์ (Humanistic care) (Polifko, 2007)

5. การสร้างความมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนงานบริการการพยาบาล การดูแลสุขภาพบุคคล จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายทั้งทางด้านเทคนิค ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเฉพาะสาขา และบุคคลในครอบครัว จึงจะสามารถส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพสูงสุดได้ โดยต้องมีความต่อเนื่องในการช่วยเหลือดูแลเพื่อส่งเสริมความมีสุขภาพดีได้ยาวนานและต่อเนื่อง โดยที่บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ในชีวิตประจำวันของคนอย่างเป็นสุขสูงสุด (Polifko, 2007)

6. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องมีฐานมาจากความรู้ที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้ และเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นสากล เพื่อเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจการปฏิบัติของพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (รุ่งนภา เขียวช่อ, 2556; Black, 2014; Polifko, 2007)

7. การใช้เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล คือ การปฏิบัติการบริการการพยาบาลที่แสดงควมมีอำนาจในการปฏิบัติที่ใช้ความรู้เฉพาะทางวิชาชีพ ตัดสินการปฏิบัติของตนภายใต้ขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีรูปแบบเฉพาะที่วิชาชีพนี้ได้กำหนดขึ้น แสดงออกถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพที่สามารถคิดวิเคราะห์ เลือกกิจกรรมปฏิบัติที่เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการทางสุขภาพ โดยแสดงได้เป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Black, 2014; Chitty, 2011)

การแสดงออกถึงการปฏิบัติตามรูปแบบของวิชาชีพการพยาบาลแล้วมีผลถึงคุณค่าของวิชาชีพได้นั้น เห็นได้จากการศึกษาการพัฒนาศมรรถนะการบริการที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของตนเองพบว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาศมรรถนะการบริการที่ดี

ในการดูแลผู้ใช้บริการสุขภาพที่มารับการผ่าตัดเป็นรายบุคคล ทุกระยะของการผ่าตัด ตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัดแล้ว ทำให้พยาบาลเกิดการพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีขึ้นได้ ในการปฏิบัติงาน ที่อธิบายได้ว่า พยาบาลมีการเรียนรู้ที่จะชี้นำตนเองได้ โดยได้นำประสบการณ์ มาทำให้เกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้ และนำตน ไปสู่การเรียนรู้ การปฏิบัติบริการพยาบาล ตามความรู้เฉพาะจะทำให้พยาบาลรับรู้ถึงคุณค่าในวิชาชีพตนเอง (วรลักษ์ณ์ บุญชัย, 2556) และจากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการส่งกึ่งห้องตรวจ กระเพาะอาหารที่บูรณาการการใช้แนวคิดทีมพยาบาลร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการ รับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับ แนวคิดของการ ได้ใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญของการให้บริการพยาบาลทุกกิจกรรม ทุกขั้นตอน ได้มีปฏิสัมพันธ์ มีการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพภายในและภายนอกแผนกเพื่อให้การดูแล ครบองค์รวม ส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีต่อผู้ใช้บริการและส่งผลให้พยาบาล ได้ใช้บทบาทของ พยาบาลที่จำเป็นต้องมีการรับรู้ และมีอิสระตามอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล (หยกแก้ว ล้วนสมบูรณ์, 2552)

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่ได้นำเสนอข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้นวัตกรรมที่เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดครั้งแรกในการสนับสนุนให้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง และส่งเสริม บทบาทการเป็นมารดา คือ แนวคิดการบริการเชิงวิชาชีพของ Pollock (2007) ซึ่งเป็นแนวคิดที่แสดงความชัดเจนถึงบทบาทและพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมในการนำไปใช้วิจัยในครั้งนี้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาและความต้องการ ของผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ มีแบบแผน ช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การพยาบาล โดยนำความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเฉพาะเจาะจง ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างเป็นขั้นตอนที่ สามารถตรวจสอบผลของการปฏิบัติเชิงคุณภาพได้

2. การปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคลและความเป็นบุคคลเฉพาะ ซึ่งพยาบาลต้อง สามารถค้นหาความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการให้ได้ เพื่อนำเข้ากระบวนการพยาบาลในการ กำหนดกิจกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาล นำสู่ปฏิบัติให้สนองตอบตรงตามความต้องการของ ผู้ใช้บริการอย่างทันทั่วถึง

3. การใช้ความรู้เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องนำความรู้ ทฤษฎี หรือศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นฐานของการตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ การปฏิบัติและปฏิบัติกิจกรรมอย่างมั่นใจ

4. การให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สนองตอบตามความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยผู้บริกรมีโอกาสและมีสิทธิ์ในการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง

5. การสร้างความมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนงานบริการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ทักษะการสื่อสารและหลักการโน้มน้าวให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้ใช้บริการอย่างมีส่วนร่วม

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำองค์ประกอบสำคัญที่แสดงออกถึงคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ กำหนดเป็นรูปแบบการปฏิบัติการบริการการพยาบาลที่ประกอบด้วยกิจกรรมการปฏิบัติที่มีความเฉพาะกับมารดาหลังคลอด และได้ให้พยาบาลที่ทำการทดลองปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้ความรู้ทางวิชาชีพผ่านกระบวนการพยาบาลในการประเมินความต้องการเป็นรายบุคคล ตัดสินกิจกรรมปฏิบัติครอบคลุมองค์รวม โดยสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาและส่งเสริมมารดาหลังคลอดได้ตรงตามความต้องการให้มารดาได้รับรู้ถึงบทบาทการเป็นมารดาได้ในที่สุด

สภาพปัญหาการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลในการบริการการพยาบาล และการผูกครรภ์ให้ผู้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยให้มีการติดตาม ผู้ป่วย และประชาชนที่ต้องการการดูแลและการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (สภาการพยาบาล, 2557) ซึ่งมารดาและทารกหลังคลอดนับเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากบุคลากรด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำด้านการปฏิบัติต่อตนเองและต่อบุตร การแสดงพฤติกรรมบทบาทของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นหลังการคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นนโยบายสำคัญระดับโลกและเป็นบทบาทแรกของการเป็นมารดา จากผลรายงานอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับ 6 เดือนแรกภาพรวมในประเทศไทยเท่ากับ 12.3 ในปีพุทธศักราช 2555 ซึ่งได้กำหนดอัตราไม่น้อยกว่า 30 ในปีพุทธศักราช 2559 โดยหน่วยบริการที่ศึกษานี้พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับ 6 เดือนแรกหลังคลอด ปีงบประมาณ 2556, 2557 และ 2558 เท่ากับ 24.5, 23.8 และ 25.2 ตามลำดับ ทั้งนี้จากจากสถานการณ์การปฏิบัติการบริการการพยาบาลที่มอบแก่มารดาหลังคลอดในหน่วยบริการที่ศึกษายังเป็นแบบปกติ กล่าวคือ ขณะที่มารดาหลังคลอดพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลแบบตามหน้าที่ที่เป็นการปฏิบัติงานประจำ ลักษณะแบบทีมผสม ไม่มีผู้รับผิดชอบมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะ อีกทั้งยังจำหน่ายมารดาหลังคลอดและบุตรที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนกลับบ้านในภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด และเมื่อมารดา

หลังคลอดได้รับการจำหน่ายกลับบ้านจะได้รับติดตามเยี่ยมที่บ้าน แบบหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกัน ส่งผลให้ไม่มีการส่งเสริมด้านการใช้แผนการพยาบาลตามความต้องการของมารดาเป็นรายบุคคล ความต้องการที่สำคัญจะถูกละเลยและไม่ได้รับการแก้ไข ขาดความต่อเนื่องในการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเวลาสำคัญ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ไม่สามารถใช้ความรู้ด้านกลไกการหลั่งน้ำนมในการแก้ไข ส่งเสริมและสนับสนุนแก่มารดาได้ใน วันที่ 3 หลังคลอด ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทมารดาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการให้การพยาบาล แบบตามหน้าที่ เป็นการมุ่งเน้นงานประจำ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า มากกว่ามุ่งที่ตัวมารดาหลังคลอด และสาเหตุจากการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาหลังคลอด ครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ส่งผลถึงการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทมารดา ในระยะต่อไป

ความสัมพันธ์แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพต่อการรับรู้ บทบาทมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การดำรงบทบาทมารดาเป็นกระบวนการที่มารดาเรียนรู้จากพฤติกรรมและการเลี้ยงดูบุตร มารดามีความรู้สึกสุขสบาย และพึงพอใจกับการเป็นเอกลักษณ์ และปฏิบัติบทบาท ตัวบ่งชี้ถึง คุณภาพของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้แก่การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตร ซึ่งเป็นความรู้สึก ของมารดาที่มีต่อบุตร โดยการแสดงการยอมรับบุตร เอาใจใส่และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การสร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับบุตรเป็นสิ่งจำเป็นที่มารดาจะต้องเริ่มแสดงตั้งแต่ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ และมีการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง ราตรี คงเจริญ (2553) ได้ศึกษาการแสดงบทบาทมารดา ของวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า วัยรุ่นหลังคลอดมีการแสดงบทบาทมารดาในระดับดี รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลำดับบุตร คนแรกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทมารดา และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็น กิจกรรมที่สำคัญของการเป็นมารดา

กลไกการการหลั่งน้ำนมในวันที่ 3 หลังคลอด เกิดจากสรีรวิทยาของมารดา และพฤติกรรมการดูด หรือการบีบน้ำนม ดังนั้นในวันนี้นี้จึงมีความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีที่แม่ไม่สามารถให้ลูกดูดนมจากเต้าได้ ซึ่งจะทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเวลา 1-4 สัปดาห์แรกหลังคลอด (Huang, Lee, Huang, & Gau, 2009) โดยทั่วไป มารดาครรภ์แรก เป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อน ทำให้ขาดประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับทารก จึงมีความ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับคำแนะนำ ชี้แนะ และสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์

อย่างทันท่วงทีและทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพในบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา และผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ จึงควรใช้ความรู้เฉพาะทางการพยาบาล ปฏิบัติการ บริการการพยาบาลในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่มารดาหลังคลอดมุ่งให้การดูแลตนเองและการดูแล บุตรประสบความสำเร็จตามความต้องการของมารดาหลังคลอด ย่อมหมายถึงว่าพยาบาลได้มีการ ปฏิบัติการเชิงวิชาชีพไปใช้ในการสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดา บุตรและครอบครัว และจากการศึกษา ของ สมพร เสงประเสริฐ (2556) ที่ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้ นิวแมน ต่อการรับรู้พฤติกรรม บทบาทมารดา พบว่ามารดาที่ได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบสามารถรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาได้ มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และการศึกษาของ สุจิตรา ขวงทอง (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นบทบาทแรกที่สำคัญบทบาทหนึ่งของการ เป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตร หากได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะทำให้มารดามีความมั่นใจ ในความสามารถของตนเอง ประกอบกับผลงานการวิจัยของ วรณา พาหุวัณนกร และมารยาท สุธรรมพิทักษ์ (2556) ที่กล่าวว่า ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 3 วันแรกหลังคลอด วิเคราะห์เนื้อหา 4 ประเด็น ได้แก่ “พักผ่อนน้อย” “ลูกร้องกวนและตื่นบ่อย” “ไม่แน่ใจว่าจะเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ได้” และ “ปริมาณน้ำนมไม่พอ” ดังนั้น การปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยกระบวนการ พยาบาล หากกระทำได้อย่างรวดเร็ว ย่อมหมายถึงการจัดบริการการพยาบาลอย่างมีระเบียบ และถึงเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและพยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546)

สรุปสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาล ในการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริการเชิงวิชาชีพของ Polifko (2007) โดยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงาน เยี่ยมบ้าน จะต้องมีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยที่มีผลต่อกลไกการสร้างและการหลั่ง น้่านม หลักในการให้นมบุตร การปฏิบัติต่อตนเองและต่อบุตร รวมถึงมีความตระหนักในบทบาท การดูแลมารดาและบุตรหลังคลอดอย่างมีคุณค่า เนื่องจากทฤษฎีการบริการเชิงวิชาชีพของ Polifko (2007) โดยมีจุดเน้นในการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล สร้าง ความมีส่วนร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล ด้วยการ ให้บริการการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สนองตอบตามความต้องการของมารดา เป็นรายบุคคล โดยมีจุดเน้นในการส่งเสริมให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามกลไกการสร้าง และการหลั่งน้ำนม กำหนดกิจกรรมปฏิบัติที่สำคัญ ร่วมกันกับมารดาหลังคลอดและสมาชิก ในครอบครัว ที่สร้างผลลัพธ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดจนการสร้างบทบาทมารดาในการทำให้

กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง โดยสมาชิกในครอบครัว และทบทวนกิจกรรมให้มารดา หลังคลอด สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ส่งผลต่อคุณภาพการดำรงบทบาท การเป็นมารดา ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร การสร้างความสามารถและมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร รวมถึงการสร้างควมพึงพอใจในบทบาทของมารดา ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพดังกล่าว เป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสนใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ การพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ตรงตามเป้าหมายของระบบบริการทางสุขภาพด้านการสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพิ่มสนองตอบตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (Two group, Pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาครรภ์แรก ที่รับบริการคลอดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาครรภ์แรกที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองชลบุรี และรับบริการคลอดในโรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2558 โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. คุณสมบัติการคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)
 - 1.1 เป็นมารดาที่มีอายุ 20-35 ปี
 - 1.2 มีสัญชาติไทย และอ่านออก เขียนได้
 - 1.3 คลอดเองโดยวิธีธรรมชาติ และสามารถกลับบ้านได้ในวันที่ 3 หลังคลอด
 - 1.4 มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก อายุครรภ์ 37 สัปดาห์เป็นต้นไป
 - 1.5 มารดาและบุตรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
 - 1.6 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด
 - 1.7 มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.8 สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.9 ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการทำวิจัย
2. คุณสมบัติการคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้
 - 2.1 มีข้อบ่งชี้ว่ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมระหว่างทำการวิจัย
 - 2.2 มารดาหลังคลอดหรือบุตร เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.3 มารดา และ/ หรือบุตรย้ายที่อยู่อาศัย นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในงานวิจัยนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) เพื่อใช้ใน Power analysis ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตรคำนวณของ Glass (1976) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของ อติฉิน ศรีศึกษาสมบูรณ์, อติฉิน ศรีสมบูรณ์, เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณภา พาทูวัฒนกร (2553) ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง การทดลอง ซึ่งเป็นตัวแปรเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ โดยนำค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสำเร็จในบทบาทของการเป็นมารดา หาค่าขนาดอิทธิพล ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} d &= \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_c} \\ &= \frac{105.25 - 98.60}{7.56} \\ &= 0.88 \end{aligned}$$

d คือ ขนาดอิทธิพล

\bar{X}_E คือ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของกลุ่มทดลอง

\bar{X}_C คือ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของกลุ่มควบคุม

SDc คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

ค่าขนาดอิทธิพลที่คำนวณได้เท่ากับ 0.88 เป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ผู้วิจัยจึงกำหนด ค่าขนาดอิทธิพลในการศึกษานี้เป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ .60 กำหนดอำนาจการ ทดสอบที่ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และจากการเปิดตาราง Master table statistical (Burn & Grove, 2005) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 14 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของ กลุ่มตัวอย่าง จากการทบทวนงานวิจัยของ อติฉิน ศรีสมบูรณ์ และคณะ (2553) มีการสูญหายของ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 6.7 ซึ่งการเก็บข้อมูลการวิจัยนี้ กลุ่มทดลองสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40 ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกมารดาหลังคลอดตามเกณฑ์ในปี พ.ศ. 2558 ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลที่ทำการทดลองในหอผู้ป่วยหลังคลอด วันละ 1-3 คน

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงตามคุณสมบัติของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้านอายุ ครอบครัวคือสามีภรรยาอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนระหว่างการวิจัย และเนื่องจากการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ไม่สามารถระบุได้ล่วงหน้า จึงต้องมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในวันแรก คลอด โดยเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพร้อมๆกัน จนครบจำนวนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองคือ มารดาครรภ์แรกที่อยู่อาศัยอยู่ในตำบล บ้าน โขด ตำบลมะขามหย่ง และตำบลบางปลาสร้อย ให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านในกลุ่ม งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชลบุรี โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ จำนวน 20 คน

กลุ่มควบคุมคือ มารดาครรภ์แรกที่อยู่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านสวน ตำบลเสม็ด และตำบล แสนสุข ให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านสวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแสนสุข โดยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสารวารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพของ Polifko (2007) คือ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคลภายใต้ความเป็นบุคคล เฉพาะ ใช้ความรู้เฉพาะทางการพยาบาลปฏิบัติแบบองค์รวมพร้อมสร้างความมีส่วนร่วมในครอบครัว ต่อการสนับสนุนงานบริการพยาบาล และกำหนดขั้นตอน กิจกรรม พฤติกรรมการปฏิบัติการ พยาบาล แสดงในตารางที่เรียกว่า “ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ สำหรับมารดา ครรภ์แรกที่ยังลูกด้วยนมแม่” ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1) การใช้กระบวนการพยาบาล กิจกรรมที่ 2) การใช้ความรู้เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล กิจกรรมที่ 3) การปฏิบัติการพยาบาลรายบุคคลใน ความเป็นบุคคลเฉพาะ กิจกรรมที่ 4) การสร้างความมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนงานบริการ พยาบาล กิจกรรมที่ 5) การให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม ดังแสดงในตารางที่ 1 (ภาคผนวก ข)

1.2 คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) (ภาคผนวก ข) เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้อ่านทบทวนที่บ้าน ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม การปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก ประกอบด้วย สุขภาพหลังคลอดและการดูแลทารก คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การบริหารร่างกายหลังคลอด เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีที่สุด เทคนิคพิเศษการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บันได 10 ขั้น การดูแลทารกแรกเกิด การอาบน้ำลูก การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กเล็ก อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และแบบบันทึกพฤติกรรม การให้นมบุตร การปฏิบัติต่อบุตร และแบบบันทึกพฤติกรรมสนับสนุนมารดาหลังคลอดของสมาชิก ในครอบครัว ใช้สำหรับบันทึกพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ ผู้วิจัยใช้ในการติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทมารดา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วย นมแม่ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ อายุมารดาหลังคลอด อายุสามี การศึกษาอาชีพ ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิดถึงอายุ 1 ปี โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทมารดา ผู้วิจัยใช้แบบวัดความสำเร็จในการดำรง บทบาทมารดา MRAS-Form B ที่พัฒนาโดย ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ตามกรอบแนวคิด ของ Mercer มีคำถามจำนวน 23 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ โดยประเมินการรับรู้ถึงความสำเร็จ ในการดำรงบทบาทมารดา 3 ด้าน คือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร จำนวน 6 ข้อ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา จำนวน 8 ข้อ และความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาท มารดา จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบ Likert scale และเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงคำตอบ เดียวดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำมากที่สุด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำมาก ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่าข้อความตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำหรือไม่ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำมาก ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงความคิดเห็นกับความรู้สึก หรือการกระทำมากที่สุด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

โดยกำหนดช่วงคะแนนและแปลความหมายค่าเฉลี่ย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	มารดาหลังคลอดมีการรับรู้บทบาทมารดาในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	มารดาหลังคลอดมีการรับรู้บทบาทมารดาในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	มารดาหลังคลอดมีการรับรู้บทบาทมารดาในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	มารดาหลังคลอดมีการรับรู้บทบาทมารดาในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	มารดาหลังคลอดมีการรับรู้บทบาทมารดาในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เนื่องจากมีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จึงได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้บทบาทมารดา

1.1 ผู้วิจัยนำคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ไปทำการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบโดยยึดเอาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ 3 ใน 5 ท่าน มีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความตรง นักวิจัยก็จะยึดถือตามข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขภาษา และสำนวนที่ใช้ภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

1.2 แบบวัดการรับรู้บทบาทมารดานั้น ผู้วิจัยไม่ได้มีการหาความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากผู้วิจัยใช้แบบวัดที่พัฒนาโดย ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547) ที่ผ่านการหาความตรงของเนื้อหามาแล้ว และผู้วิจัยไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใดๆในแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาที่พัฒนาขึ้น โดย ศรีสมร ภูมณสกุล และคณะ (2547)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามการรับรู้บทบาทมารดาครั้งแรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้ (Try out) กับมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง รับบริการคลอดในโรงพยาบาลชลบุรี ที่มีไข้กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .93 ค่าความเชื่อมั่นด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรเท่ากับ .86 ค่าความเชื่อมั่นด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดาเท่ากับ .82 และค่าความเชื่อมั่นด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อพิจารณาเครื่องมือและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายกับกลุ่มตัวอย่างตามแบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 07-05-2558 และใบรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการวิจัย และจริยธรรม โรงพยาบาลชลบุรี รหัสวิจัย 55/58/O/q (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

2. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษาขึ้นอยู่กับการ

ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการให้บริการและการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับ โดยไม่มีการใช้ชื่อจริงหรือเลขที่โรงพยาบาลในรายงานการวิจัยนี้ แต่จะใช้รหัสที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเอง ข้อมูลดิบชื่อและนามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ ผลการศึกษาวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะในการศึกษาวิจัยเท่านั้น เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเชิงวิชาการ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดทิ้งเมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบใดใดทั้งสิ้น และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงทำการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการก่อนการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1. เตรียมเอกสาร

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี และสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย (ภาคผนวก ง)

1.3 คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ สำหรับมารดาครรภ์แรกที่เกี่ยวข้องด้วยนมแม่

1.4 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทมารดา

2. เตรียมพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านเป็นผู้ช่วยวิจัย โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ให้บริการการพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นถึงคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริการการพยาบาลชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย เพื่อประกอบการตัดสินใจคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.2 เตรียมพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน เป็นผู้ช่วยวิจัยให้บริการการพยาบาลในกลุ่มทดลองโดย

2.2.1 เขียนโครงการอบรมรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และปรับปรุงโครงการตามคำแนะนำ

ของอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขอความเห็นชอบและขออนุมัติโครงการ

2.2.2 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 คน เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรบรรยาย เรื่องแนวคิด ทฤษฎี การบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ และการดำรงบทบาทมารดา

2.2.3 ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพแก่พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน

2.2.4 จัดให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านทั้ง 3 คน ฝึกทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ กับมารดาหลังคลอด 1 ราย โดยไม่นับเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาตลอดการฝึกทดลองจนพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2558 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ห่อผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงขั้นตอนการทำวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (Pretest) มอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างให้กับหัวหน้างานการพยาบาลชุมชน เพื่อมอบหมายความรับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านจำนวน 1 ราย ต่อวัน โดยให้ดูแลต่อเนื่องในกลุ่มตัวอย่างจนครบทุกกิจกรรม ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านได้รับมอบหมายดูแลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6-7 ราย ดำเนินการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

2. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านได้รับมอบหมายให้ดูแลมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง โดยปฏิบัติการบริการพยาบาลด้วยกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านใช้กระบวนการพยาบาลวิเคราะห์ปัญหา ความตั้งใจและสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ลดขั้นตอนการส่งเอกสารข้อมูลมารดาหลังคลอดแก่หน่วยงาน
รับผิดชอบติดตามเยี่ยมที่บ้าน ดำเนินการวางแผนปฏิบัติการตรงตามความต้องการของมารดา
หลังคลอด ใช้เวลาปฏิบัติการ 45 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

1. พยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านศึกษาประวัติ ข้อมูลมารดาหลังคลอด
ที่ได้รับมอบหมายจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และเข้าพบมารดาหลังคลอดหลังจากได้รับมอบหมายภายใน
24 ชั่วโมงหลังคลอด ชี้แจงให้ทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อมารดาหลังคลอด แล้วใช้กระบวนการ
พยาบาลในการค้นหาปัจจัยมีผลต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล
อย่างครอบคลุม ประเมินความต้องการที่สำคัญพร้อมประสานทีมพยาบาลหออผู้ป่วยหลังคลอด
ในการวางแผนจำหน่ายตรงตามความต้องการของมารดาหลังคลอด

2. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด ได้พูดคุยถึง
ความตั้งใจและความต้องการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนแนวโน้มในการเลี้ยงดูบุตร
ของตนเองและครอบครัว

3. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านและมารดาหลังคลอดร่วมกันวิเคราะห์
พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ และความต้องการที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านถ่ายทอดความรู้ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างถูกวิธี ความสำคัญ ประโยชน์ และข้อควรปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอด
และสมาชิกในครอบครัว

5. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านมอบหมายเลขโทรศัพท์เพื่อให้คำแนะนำ
ทางโทรศัพท์ ในกรณีที่ต้องการคำแนะนำอย่างเร่งด่วนเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

6. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านนัดหมายสมาชิกครอบครัววางแผนส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่บ้านในกิจกรรมที่ 2 ของวันรุ่งขึ้น

7. ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านร่วมกันมองภาพรวมของข้อมูล
มารดาหลังคลอดเฉพาะราย ร่วมกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการแก้ไขประเด็น
ปัญหาตรงตามความต้องการของมารดาหลังคลอด พร้อมรวบรวมและบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก
ข้อมูลหลังคลอดเฉพาะบุคคล

กิจกรรมที่ 2 การใช้ความรู้เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม เพื่อให้พยาบาลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ได้ใช้ความรู้
ในการแนะนำ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามกลไกการหลั่งน้ำนมและกำหนดวิธีปฏิบัติตาม
สถานการณ์ที่เป็นอยู่จริงของมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ นำไปสู่
การใช้บทบาทมารดาในแรกเริ่ม เป็นการเยี่ยมที่บ้านในวันที่ 3 หลังคลอด ใช้เวลาปฏิบัติการ

90 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านนำข้อมูลของมารดาหลังคลอด ร่วมปรึกษาหารือกับทีมพยาบาลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน และวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยจัดลำดับความสำคัญและเส้นทางการเยี่ยมมารดาหลังคลอดร่วมกับการเยี่ยมผู้ป่วยรายปกติ

2. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่บ้าน ประเมินวิธีการเข้าเต้า ทำท่างในการให้นมมารดา ให้คำชี้แนะ ร่วมปฏิบัติ และทบทวนวิธีการกระตุ้นน้ำนม พร้อมพิจารณาแก้ไขปัญหาที่พบตามลำดับความสำคัญ

3. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านมอบแบบบันทึกพฤติกรรมการให้นมบุตรแก่มารดาหลังคลอด พร้อมชี้แจงวิธีการเหตุและผลของการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการให้นมแม่แต่ละครั้งแก่มารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัว

4. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด และสมาชิกในครอบครัว แสดงความคิดเห็น และซักถามปัญหาในระยะหลังคลอด ทบทวนความเข้าใจพร้อมมอบเอกสารคู่มือการปฏิบัติตนหลังคลอด

5. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านบันทึกกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่ให้แก่มารดาหลังคลอดและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแบบบันทึกการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดรายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านนัดหมายมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัว เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติการให้นมแม่ในการเยี่ยมครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลรายบุคคลในความเป็นบุคคลเฉพาะ

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการที่สำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด ปรับปรุงการปฏิบัติโดยมุ่งเหตุการณ์สร้างบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดเฉพาะบุคคล เป็นการเยี่ยมที่บ้านในวันที่ 4 หลังคลอด ใช้เวลาปฏิบัติการ 120 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านนำข้อมูลของมารดาหลังคลอดประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน โดยใช้เหตุผลทางการพยาบาลสรุปสิ่งที่มีผลกระทบต่อการสร้างบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอด และร่วมวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยจัดลำดับตามความสำคัญและเส้นทางการเยี่ยมมารดาหลังคลอดร่วมกับการเยี่ยมผู้ป่วยรายปกติ

2. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินความรู้และความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติในการให้นมแม่พร้อม

มารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัว ปรับปรุงแก้ไขวิธีการที่ถูกต้อง พร้อมแก้ไขข้อปฏิบัติให้สอดคล้องและเหมาะสมแก่มารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมารดาและบุตรพร้อมแก้ไขตามลำดับความสำคัญของปัญหา

3. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาที่ถูกต้องกับมารดาหลังคลอด สมาชิกในครอบครัว เพิ่มพูนความสามารถในการกระทำบทบาทของมารดาให้สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการเลี้ยงดูบุตร โดยการให้ข้อมูล ปฏิบัติให้ดูและให้ฝึกปฏิบัติ เช่น การอาบน้ำบุตร การอุ้มบุตร การเช็ดสะดือ การสังเกตอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น

4. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านถ่ายทอดความรู้ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดแก่สมาชิกในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวที่เกี่ยวข้องโดยตรง

5. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านมอบแบบบันทึกพฤติกรรมแม่ ลูก แก่มารดาหลังคลอด พร้อมชี้แจงวิธีและแนวทางการบันทึกข้อมูล เช่น น้ำหนักเด็ก ปริมาณน้ำคาาปลา และการสังเกตการณ์การหดตัวของมดลูก ซึ่งเป็นผลจากการให้นมแม่ที่เกิดขึ้นจริง

6. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด และสมาชิกในครอบครัว แสดงความคิดเห็น และซักถามทบทวนความเข้าใจและรับรู้เหตุผลในการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอด

7. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านบันทึกกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่ให้แก่มารดาหลังคลอดและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแบบบันทึกการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดรายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านนัดหมายมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวครั้งต่อไปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมจากการให้นมแม่ในการเยี่ยมครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 4 การสร้างความมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนงานบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้ถึงการมีส่วนร่วม สนับสนุนเสริมสร้างบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอด วิเคราะห์พฤติกรรมการให้นมแม่ที่ถูกต้อง พร้อมสรุปกิจกรรมสนับสนุนที่สำคัญของสมาชิกในครอบครัวมุ่งให้เห็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติของตนเองและสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการเยี่ยมบ้านในวันที่ 7 หลังคลอด โดยใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรม 90 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านนำข้อมูลของมารดาหลังคลอดประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านโดยใช้เหตุผลทางการ

พยาบาล สรุปสิ่งที่มีผลกระทบต่อ การสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และร่วมวางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยจัดลำดับตามความสำคัญและเส้นทางการเชื่อมมารดาหลังคลอดร่วมกับการเชื่อมผู้ป่วยรายปกติ

2. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ใช้ความรู้เฉพาะและกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์พฤติกรรม การให้นมแม่จากแบบบันทึกและการปฏิบัติจริงร่วมกับมารดาหลังคลอด และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้การช่วยเหลือในวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง พร้อมทั้งประเมินและให้บริการพยาบาลตามความต้องการของมารดาหลังคลอดตามลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาที่พบ

3. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านร่วมกับ มารดาหลังคลอด สามีและสมาชิกในครอบครัว กำหนดวิธีปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงดูบุตรตามสภาพความเป็นอยู่จริงในครอบครัว พร้อมกำหนดบทบาทการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวเป็นรายบุคคล ดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านพูดคุยกับมารดาหลังคลอด สามีและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการเกิดผลกระทบจากการขาดการสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด ร่วมกันกำหนดกิจกรรมตามความต้องการของมารดาหลังคลอด คิดวิธีปฏิบัติร่วมกันในเรื่องอาหาร การพักผ่อน การแบ่งเบาภาระหน้าที่แก่สมาชิกในครอบครัว อันส่งผลต่อมารดาหลังคลอดให้สามารถใช้เวลาในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่

3.2 พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด สามี และสมาชิกในครอบครัว แสดงความคิดเห็น ชักถามทบทวนความเข้าใจเพื่อให้รับรู้เหตุผลในการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการสร้างบทบาทการเป็นมารดา

4. พยาบาลเยี่ยมบ้านติดตามและประเมินการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวทางโทรศัพท์พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติในวันที่ 10 หลังคลอด

5. พยาบาลวิชาชีพมอบแบบบันทึกพฤติกรรมสนับสนุนการสร้างบทบาทมารดา พร้อมชี้แจงเหตุและผลของการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัว

6. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านบันทึกกิจกรรมการบริการการพยาบาล ที่ให้แก่มารดาหลังคลอดและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแบบบันทึกการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดรายบุคคล

7. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านนัดหมายมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวครั้งต่อไปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมมารดา และการสนับสนุนมารดาหลังคลอดของสมาชิกในครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินความต้องการครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของมารดาหลังคลอด และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากกิจกรรมที่มารดาหลังคลอด และสมาชิกในครอบครัวร่วมกันปฏิบัติ เป็นการเยี่ยมบ้านในวันที่ 14 หลังคลอด โดยใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรม 90 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านนำข้อมูลของมารดาหลังคลอดประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน โดยใช้เหตุผลทางการพยาบาล สรุปสิ่งที่มีผลกระทบต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างบทบาทมารดา และร่วมวางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยจัดลำดับตามความสำคัญและเส้นทางการเยี่ยมมารดาหลังคลอด ร่วมกับการเยี่ยมผู้ป่วยรายปกติ

2. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านนำข้อมูลจากแบบบันทึกพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, แบบบันทึกการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว, แบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอด และแบบบันทึกการบริการการพยาบาล มารดาหลังคลอดรายบุคคล จากการบันทึกของมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัว ร่วมทบทวนเนื้อหา และสรุปผลการปฏิบัติตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาทุกกิจกรรม

3. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านนำประเด็นจากการทบทวนกิจกรรม การปฏิบัติของมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัว ร่วมวิเคราะห์กิจกรรมที่ทำให้เกิดคุณค่า และลดกิจกรรมหรือขั้นตอนที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า โดยใช้กระบวนการพยาบาลประเมินความต้องการของมารดาหลังคลอดครอบคลุมองค์รวม กำหนดเป็นข้อปฏิบัติที่จะใช้ต่อไปให้สนองตอบตาม ความต้องการครอบคลุมองค์รวมของมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

4. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านสรุปผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรม ของมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัว ระบุผลดีที่เกิดขึ้น ชี้แนะวิธีการส่งเสริมบทบาทการ เป็นมารดา มุ่งให้มารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวเห็นผลลัพธ์จากพฤติกรรม การปฏิบัติ ของตนเอง

5. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านบันทึกกิจกรรมการบริการพยาบาล ที่ให้แก่มารดาหลังคลอดและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแบบบันทึกการบริการการพยาบาลมารดา หลังคลอดรายบุคคล

6. พยาบาลเยี่ยมบ้านพบกับมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวตามวันและเวลา นัดหมาย ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบทั้งหมด 5 ครั้ง เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่อมารดาหลังคลอด 1 ราย ค่าเฉลี่ยรวมใช้เวลา 435 นาที ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การดำเนินการทดลองตามรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

กิจกรรมหลัก	เวลาที่ใช้ (นาที)	วันที่ทำกิจกรรม (หลังคลอด/ วัน)	ช่วงเวลา
กิจกรรมที่ 1	45	1	09.00 น.-16.00 น.
กิจกรรมที่ 2	90	3	ตามเวลานัดหมาย
กิจกรรมที่ 3	90	4	ตามเวลานัดหมาย
กิจกรรมที่ 4	120	7, 10	ตามเวลานัดหมาย
กิจกรรมที่ 5	90	10	ตามเวลานัดหมาย
รวมเวลา	435		

4. ดำเนินการมอบหมายกลุ่มทดลองแก่พยาบาลเยี่ยมบ้านตามลำดับ ประกอบกับการพิจารณาตามพื้นที่รับผิดชอบของพยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยมอบหมายมารดาหลังคลอด 1 ราย ต่อพยาบาลเยี่ยมบ้าน 1 คน ต่อ วัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การมอบหมายพยาบาลเยี่ยมบ้านรับผิดชอบมารดาหลังคลอด

พยาบาลผู้รับ มอบหมาย	มารดาหลังคลอดรายที่																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
คนที่ 1	/			/			/			/			/			/			/	
คนที่ 2		/			/			/			/			/			/			/
คนที่ 3			/			/			/			/			/			/		

5. ผู้วิจัยพบพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านที่ เป็นผู้ช่วยวิจัยก่อนและหลังเริ่มทุกกิจกรรม เพื่อให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาทำการทดลอง สนับสนุนให้พยาบาลทำการทดลอง

ได้ตามรูปแบบที่วางแผนไว้ และผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดพร้อมพยาบาลเยี่ยมบ้านเมื่อเริ่มกิจกรรมใหม่ในมารดาหลังคลอดรายที่ 1 และที่ 2 ของการได้รับมอบหมาย เพื่อสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมตามคู่มือรูปแบบ แบบไม่มีส่วนร่วม

6. ภายหลังจากได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดสิ้นครบ 5 ครั้งใน 14 วันหลังคลอด ผู้วิจัยให้มารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Posttest) ใน 21 วันหลังคลอด โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อตอบแบบสอบถาม ให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีต่อข้อคำถามจนครบทุกข้อ กล่าวขอบคุณมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับมารดาหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีใช้กลุ่มทดลอง โดยพยาบาลเยี่ยมบ้านคนละกลุ่มกับพยาบาลที่ให้บริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2558 โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วม หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอม พร้อมตอบแบบสอบถามก่อนทำการทดลอง (Pretest)
2. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านดำเนินการเยี่ยมบ้านตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมคือ ให้การบริการการพยาบาลตามปกติโดยปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบ มีจุดมุ่งหมายที่ความสำเร็จของงาน ส่งต่อผู้ป่วยถึงกันด้วยเอกสารและไม่มีผู้รับผิดชอบต่อการพยาบาลมารดา รายนั้นทั้งหมด
3. ปฏิบัติการเยี่ยมที่บ้านครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 เยี่ยมที่บ้านหรือติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2-3 ครั้งที่ 3 ติดตามเยี่ยมที่คลินิกสุขภาพเด็กดีเมื่ออายุครบ 1 เดือน
4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 (Posttest) ในวันที่ 21 หลังคลอดที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อตอบแบบสอบถาม ให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีต่อข้อคำถามจนครบทุกข้อ กล่าวขอบคุณมารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มควบคุมในการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแคว์ (Chi-square test) Fisher's exact test และสถิติทีแบบอิสระ (Independent t -test)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีแบบอิสระ (Independent t -test)
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t -test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษา นำเสนอ โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดา ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุมารดา อายุสามี ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัวที่อาศัย ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิด-1 ปี โดยนำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และสัดส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) Fisher's exact test และนำเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและสัดส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 40)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		χ^2 / Fisher's Exact	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุมารดา (ปี) (M = 24.10, SD = 4.62) (M = 25.08, SD = 4.40)					$\chi^2 = 1.667$.20
20-25	14	70	10	50		
≥ 26	6	30	10	50		
อายุสามี (ปี) (M = 28.60, SD = 6.83) (M = 28.50, SD = 5.68)					$\chi^2 = .533$.77
20-25	7	35	8	40		
26-30	6	30	4	20		
≥ 31	7	35	8	40		
ระดับการศึกษา					$\chi^2 = .400$.53
ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา	9	45	11	55		
สูงกว่ามัธยมศึกษา	11	55	9	45		
อาชีพ					$\chi^2 = 3.158$.21
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน	8	40	6	30		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ รับจ้าง	9	45	6	30		
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย/ อื่น ๆ	3	15	8	40		
ครอบครัวอาศัย					Fisher's Exact test	.08
อยู่ตามลำพัง สามี-ภรรยา	3	15	9	45		
อยู่กับครอบครัวตนเองหรือสามี	17	85	11	55	= 2.976	

ประสบการณ์การเลี้ยงเด็กอายุ 0-1 ปี

เคย	7	35	9	45	$\chi^2 = .417$.52
ไม่เคย	13	65	11	55		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี ร้อยละ 70 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.62 อายุสามีส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-25 ปี และ 31 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35 เท่ากัน อายุ 26-30 ปี ร้อยละ 30 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.83 มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 55 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 60 มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ รับจ้าง ร้อยละ 45 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย/ อื่น ๆ ร้อยละ 15 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง หรือครอบครัวสามี ร้อยละ 85 และไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงเด็กอายุ 0-1 ปี ร้อยละ 65

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี ร้อยละ 50 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.40 อายุสามีส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-25 ปี และ 31 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40 เท่ากัน อายุ 26-30 ปี ร้อยละ 20 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.68 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา ร้อยละ 55 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 70 และมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย/ อื่น ๆ ร้อยละ 40 มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ รับจ้าง ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง หรือครอบครัวสามี ร้อยละ 55 และไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงเด็กอายุ 0-1 ปี ร้อยละ 55

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ในเรื่องอายุมารดาและอายุสามี ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-1 ปี พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติ Fisher's exact test ในเรื่องครอบครัวอาศัย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดา ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของสถิติ Independence *t*-test (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ภาคผนวก จ) ได้ผลดังนี้

1. ข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ทั้ง 2 กลุ่ม โดยพิจารณาจากค่า Kolmogorov Sminov และ Shapiro-Wilks

2. ความแปรปรวน (Homogeneity of variance) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้มาจากการสุ่ม (Randomness) ในการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4. ประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นอิสระต่อกัน (Independence) จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นคนละกลุ่ม

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาก่อนการทดลองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 40$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		<i>t</i>	<i>p</i> -value
	$(n = 20)$		$(n = 20)$			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
การรับรู้บทบาทมารดา	4.05	0.32	4.16	0.38	-1.056	0.297
ความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทมารดา	4.60	0.42	4.60	0.42	0.041	0.967
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา	3.70	0.33	3.98	0.43	-2.307	0.027
ด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร	3.67	0.46	3.75	0.59	-0.501	0.619

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาโดยรวม ก่อนการทดลองใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพของกลุ่มทดลอง และใช้รูปแบบการบริการตามปกติ ของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยในกลุ่มทดลอง ($M = 4.05, SD = 0.32$) และกลุ่มควบคุม ($M = 4.16, SD = 0.38$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างการรับรู้บทบาทมารดา โดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาด้านความสามารถ ในการปฏิบัติบทบาทมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.70 ($SD = 0.33$) และ 3.98 ($SD = 0.43$) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการ ทดลอง พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา กัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร และความพึงพอใจ ในการปฏิบัติบทบาทมารดาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 40$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)		t	p -value (1-tailed)
	M	SD	M	SD		
การรับรู้บทบาทมารดา	4.68	0.20	4.40	0.28	3.569	.000
ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติ บทบาทมารดา	4.96	0.09	4.78	0.28	2.686	.005
ด้านความสามารถในการปฏิบัติ บทบาทมารดา	4.55	0.29	4.24	0.38	2.945	.002
ด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดา และบุตร	4.43	0.36	4.07	0.42	2.894	.003

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาโดยรวม หลังการทดลองใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ กลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.68$, $SD = 0.20$)
ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติอยู่ในระดับมาก ($M = 4.40$, $SD = 0.28$)
และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาท
มารดา ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาสูงที่สุด คือ 4.96 ($SD = 0.09$) และ 4.78
($SD = 0.28$) ตามลำดับ และด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรมีการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ 4.43
($SD = 0.36$) และ 4.07 ($SD = 0.42$) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่าหลังการทดลอง
กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาในกลุ่มทดลอง ระหว่าง

ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดา ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของสถิติ Paired *t*-test (จุฬาลักษณ์ บรมมี, 2551) (ภาคผนวก จ) ได้ผลดังนี้

1. คะแนนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยการทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูล
2. คะแนนความแตกต่าง (ค่า *d*) มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากค่า Kolmogorov Sminov และ Shapiro-Wilks และ Histogram
3. กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากระชากร (Random sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{d} (SD_d)	<i>t</i>	<i>p</i> -value (1-tail)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
การรับรู้บทบาทมารดา	4.05	0.32	4.68	0.20	0.63(0.29)	9.94	.000
ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทมารดา	4.60	0.42	4.96	0.09	0.35(0.36)	4.31	.000
ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา	3.70	0.33	4.55	0.29	0.86(0.40)	9.62	.000
ด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร	3.67	0.46	4.43	0.36	0.77(0.46)	7.45	.000

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.05$, $SD = 0.32$) ส่วนหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาในระดับมากที่สุด ($M = 4.68$, $SD = 0.20$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้บทบาทมารดา ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาสูงที่สุดทั้งก่อนและหลังการทดลองคือ 4.60 ($SD = 0.42$) และ 4.96

($SD = 0.09$) ตามลำดับ ด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรน้อยที่สุดทั้งก่อนและหลังการทดลองคือ 3.67 ($SD = 0.46$) และ 4.43 ($SD = 0.36$) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาทั้งโดยรวมและรายด้านทุกสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วกก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบและรับบริการคลอดในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย พยาบาลที่ปฏิบัติงานการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพในกลุ่มทดลอง จำนวน 3 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก ที่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ ที่พัฒนาโดย ศรีสมร ภูมิสนสกุล และคณะ (2547) ผู้วิจัยนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับบริการคลอดในโรงพยาบาลชลบุรี ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93

การวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้ นำมาจัดกระทำข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที (Independent *t*-test) และสถิติ Chi-square

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี ดังนี้

1.1 กลุ่มทดลอง มารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่มีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 24.10 ปี และสามมีส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี และ 31 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สูงกว่ามัธยมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ รับจ้าง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง ไม่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงเด็ก ร้อยละ 65

1.2 กลุ่มควบคุม มารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่มีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 25.08 ปี และสามมีส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี และ 31 ปีขึ้นไป มีการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่ทำธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง ไม่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงเด็ก ร้อยละ 55

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.68, SD = 0.20$) กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาอยู่ในระดับมาก ($M = 4.40, SD = 0.28$) ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. มารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาอยู่ในระดับมาก ($M = 4.04, SD = 0.32$) และภายหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.68, SD = 0.20$) ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อภิปรายผล

รูปแบบการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่สร้างขึ้นในครั้งนี้เป็นการศึกษาประยุกต์ใช้แนวคิดการบริการเชิงวิชาชีพของ Polifko (2007) ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง

มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่มีลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากรูปแบบปกติอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก รูปแบบการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพทำให้เกิดความชัดเจนของการปฏิบัติการพยาบาลเยี่ยมบ้านเป็นไปตามกระบวนการพยาบาลเป็นรายบุคคลที่ใช้องค์ความรู้ของวิชาชีพพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดทุกรายและทุกครั้งจนครบ 2 สัปดาห์ ทำให้พยาบาลเยี่ยมบ้านได้พบมารดาหลังคลอดในช่วงเวลาสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อม ซึ่ง Mercer (1985) อธิบายว่าปัจจัยทั้งด้านมารดา ด้านทารกและด้านสิ่งแวดล้อม ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทมารดาทั้งสิ้น และประการที่สอง คือความเร็วของการให้บริการติดตามเยี่ยมที่บ้านในวันที่ 3 หลังคลอด เป็นการลดระยะเวลา ทำให้มารดาหลังคลอดได้รับบริการที่รวดเร็วในช่วงเวลาสำคัญของกลไกการหลั่งน้ำนม เมื่อเปรียบเทียบกับบริการพยาบาลในรูปแบบปกติที่พยาบาลจะเริ่มวางแผนเมื่อได้รับข้อมูลใบส่งตัวจากแผนกที่เกี่ยวข้อง เริ่มติดตามเยี่ยมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและจะได้พบพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านได้ในสัปดาห์ที่ 2

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทองภาพ นาร่อง (2556) ที่พบว่า คะแนนการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาที่ได้รับคำแนะนำ การสาธิต และทดลองปฏิบัติของมารดาหลังคลอด รวมถึงการชักจูงให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลทั้งมารดาและทารก สูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ อธิณา ศรีสมบูรณ์ และคณะ (2553) ที่พบว่า การให้ความรู้ สาธิต และติดตามผลด้านทักษะในเรื่องการให้นมบุตรและการเลี้ยงดูบุตรมีความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรก ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า มารดาในกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำ การสาธิต การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนข้อปฏิบัติต่อตนเองและต่อบุตรจากพยาบาลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านที่ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่สร้างขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองได้รับความรู้ และเป็นระบบและต่อเนื่อง สร้างความตระหนักในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำบทบาทมารดาที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและจิตใจของมารดา รวมถึงสุขภาพของทารก

เป็นการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทมารดาทั้งด้านมารดาและด้านทารกตามแนวคิดของ Mercer (1985) จึงทำให้มารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร เสงประเสริฐ (2556) ที่ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี นิวแมน ต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา โดยดำเนินการให้ความรู้ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการปฏิบัติตนของมารดาและต่อบุตร โดยประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติขณะพักรักษาในหอผู้ป่วยตลอดจนติดตามและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้มารดาหลังคลอดที่ได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบสามารถรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดาได้มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพกับมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองต่อการรับรู้บทบาทมารดาทางด้านพบว่า

การรับรู้บทบาทมารดาด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ มีการมุ่งเน้นส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติกิจกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ได้แก่การส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง การอุ้มสัมผัส โอบกอด เป็นการสร้างสายใยระหว่างการให้นมบุตร ตลอดจนการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกถึงความต้องการของบุตร พฤติกรรมเหล่านี้เป็นการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ด้วยการแสดงความยอมรับ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและเอาใจใส่บุตร ทำให้มารดาและบุตรเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันซึ่งมารดาเป็นผู้ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลให้บุตรได้รับความอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัยจากมารดา (Mercer, 1995)

การรับรู้บทบาทมารดาด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพได้สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติกิจต่อบุตรที่ถูกต้องให้กับมารดาหลังคลอด สามี และบุคคลในครอบครัว เพื่อเพิ่มพูนทักษะความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นอย่างมีเหตุผล อีกทั้งรูปแบบยังมุ่งเน้นส่งเสริมและช่วยเหลือให้มารดามีทักษะการปฏิบัติกิจกรรมกับบุตร คือการให้นม การอาบน้ำ

ทำความเข้าใจความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้อง เป็นการกระทำที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

การรับรู้บทบาทมารดาด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพมุ่งเน้นส่งเสริมการเรียนรู้บทบาทมารดาในบทบาทแรกคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและมารดาหลังคลอดทุกรายไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นการสร้างบทบาทมารดาได้อย่างลึกซึ้ง การเพิ่มพูนทักษะ ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง ตลอดจนการชักจูงให้สามีและบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นกับบุตร เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรและครอบครัว มารดาหลังคลอดจะมีความมั่นใจ รู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุข ความพอใจในการทำบทบาทมารดาของตนเองและได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตร (Mercer, 1985)

อธิบายโดยสรุปได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพนี้ กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านได้แสดงบทบาทในการส่งเสริมบทบาทของมารดาด้วยการให้ความรู้ แนะนำ สาธิต และฝึกปฏิบัติให้มารดาหลังคลอดเข้าใจในพฤติกรรมและสนองตอบตามความต้องการของบุตร โดยแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยความมั่นใจในการทำบทบาท ทั้งนี้การดูแลภาวะการเจ็บป่วยของมารดาหลังคลอด นับได้ว่าเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และเมื่อมารดามีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการเพิ่มความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งการร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยครอบครัวมีส่วนร่วม การพูดคุยระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน มารดาหลังคลอดและบุคคลในครอบครัว ยังเป็นการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เมื่อมารดาหลังคลอดสามารถแสดงบทบาทได้จะทำให้มารดามีความรู้สึกถึงค่าในตนเองส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความเชื่อมั่นและพร้อมที่จะปฏิบัติต่อบุตรได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นรูปแบบนี้จึงเป็นการสนับสนุนการเรียนรู้บทบาทมารดาตามแนวคิดของ Mercer (1985) ที่กล่าวถึงปัจจัยทางด้านมารดาด้านการมีความรู้ในการดูแลบุตร ความมั่นใจในการทำบทบาท ภาวะสุขภาพมารดา สุขภาพจิตของมารดาและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดา ล้วนมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาทั้งสิ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลการศึกษาพบว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพ มีการรับรู้บทบาทมารดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบปกติ โดยอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรให้การสนับสนุนในการกำหนดนโยบายการดูแลมารดาหลังคลอดเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเป็นระบบในการลดระยะเวลาสื่อสารข้อมูลทางเอกสาร และกำหนดแนวปฏิบัติการสื่อสารข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้าน และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านควรนำรูปแบบการบริการพยาบาลเชิงวิชาชีพนี้ ไปใช้กับมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการคลอดในโรงพยาบาล และติดตามเยี่ยมที่บ้านทุกราย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการการพยาบาล

2. ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ มีการรับรู้บทบาทมารดาภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรสร้างความตระหนักและส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจในการถ่ายทอดการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพแก่พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน และทบทวนผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านควรศึกษา ทำความเข้าใจวิธีปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพเพื่อสร้างความมั่นใจในการนำรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ไปสนับสนุนและส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการปฏิบัติบทบาทมารดาระยะยาวและต่อเนื่องในระยะ 4 เดือน หลังคลอด ที่มารดาสามารถปฏิบัติบทบาทตนเองได้อย่างเป็นเอกลักษณ์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่ปฏิบัติกับมารดาหลังคลอด

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดาหลังคลอด จากการได้รับการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง และการให้ความรู้ ฝึกทักษะการให้นมบุตร การอาบน้ำ และการสังเกตพฤติกรรมบุตร ตามรูปแบบบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปพัฒนารูปแบบต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *คู่มือมารดาหลังคลอดและการดูแลทารก*. นนทบุรี: กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา. (2555). *สรุปถอดบทเรียน การเยี่ยมมารดาหลังคลอด และการลงบันทึกอย่างมีคุณภาพ*. ใน *การประชุม โครงการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ครั้งที่ 2/ 2555 วันพุธที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555* (หน้า 1-3). สงขลา: โรงพยาบาลสงขลา.
- เกียรติขจร โฆมานะสิน. (2552). *Lean: วิถีแห่งการสร้างคุณค่าสู่องค์กรที่เป็นเลิศ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2558). *เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: วิชั่นพริ้นท์แอนด์ มีเดีย.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ดวงพร แสงสุวรรณ (2553). *มาตรฐานเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. การศึกษาอิสระ วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทองภาพ นาร่อง. (2556). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมารดาต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวและความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2548). *ปัญหาด้านนมแม่ระยะให้นมลูกและแนวทางแก้ไข*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- นักสนันท์ สุขเกษม, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์. (2553). *การดำรงบทบาทมารดาและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด*. *วารสารพยาบาลสาร*, 37(3), 36-48.

- นวลขนิษฐ ลีขัติลือชา, ชีรพร สติธอังกูร และทิพย์สุดา ลาภภักดี. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- บุญใจ ศรีสติถย์นรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสติถย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ
อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสติถย์นรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิติการวัด
เชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2553 ก). *บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล*.
วารสารคุณภาพการพยาบาล, 7(1), 7-16.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2553 ข). *วิชาชีพการพยาบาลสู่สังคม*. *วารสารคุณภาพการพยาบาล*, 7(1),
2-6.
- เพ็ญนภา ภักดีวงศ์. (2549). *การดำรงบทบาทมารดา: แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. *วารสารสภา
การพยาบาล*, 21(3), 12-17.
- พาริดา อิบราฮิม. (2546). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริดา อิบราฮิม. (2554). *สาระทางการพยาบาล เพื่อความรักและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ*.
กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2555). *20 ถาม-ตอบ เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชัน.
- ราตรี คงเจริญ. (2553). *ปัจจัยด้านมารดาต่อการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รุ่งนภา เขียวช่อ. (2556). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์*. *วารสารวิทยาลัย
พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(2), 94-108.
- วรรณา พาหุวัฒนกร และมารยาท สุธรรมพิทักษ์. (2556). *การเปรียบเทียบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ใน 3 วันแรกหลังคลอดระหว่างมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับมารดาที่เลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่และนมผสม*. *Journal of Nursing Science*, 31(2), 57-66.

- วราลักษณ์ บุญชัย. (2556). *การพัฒนาสมรรถนะการบริการที่ดีของพยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัด ตามการรับรู้ของตนเอง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, สารา วงษ์เจริญ, ดนุลดา จามจรี, ชีรพร สติรอังกูร, ศิริเกศ ชื่นนิติกุล, ณัฐญา พัฒนะวานิชนันท์, เกสร วงษ์มณี, พิรารวรรณ เก่งสงวนสิทธิ์, ครรชิต หนากลาง, ลำพาส พิศปิ่น, จิระประไพ แก้วภราดัย, สุมา ทองมา, บุษบงก์ วิเศษพลชัย, กรรณิการ์ ปัญญาอมรวัฒน์, ยอดขวัญ เรืองรัตน์, จิรฐิติกาล พึ่งเกษม และณเรียงรัชต์ ทะสิทธิ์พงษ์. (2556). *คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: จุดทองคำ.*
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2555). *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.*
- วิทยา ดันสุวรรณนนท์. (2550). *การพัฒนาระบบคุณภาพ การปรับปรุงด้วย “ไคเซ็น”. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).*
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์. (2557). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด (พิมพ์ครั้งที่ 8). ชลบุรี: ศรีศิลป์ การพิมพ์.*
- ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพรรณ สมบูรณ์ทรัพย์ และอุษา ศิริวัฒน์ โชค. (2547). *การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา: ฉบับปรับปรุง และคุณสมบัติทางด้านการวัด. วารสารพยาบาลศาสตร์, 22(1), 28-38.*
- สภาการพยาบาล. (2557). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 พร้อมด้วย กฎกระทรวง ระเบียบและประกาศ กระทรวงสาธารณสุข และ ข้อบังคับ ระเบียบและประกาศสภาการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุดทอง.*
- สมพร เสงประเสริฐ. (2556). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่หนึ่งของเบ็ตตี้ นิวแมนต่อการรับรู้พฤติกรรมบทบาทมารดา. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *Public health statistics A.D./ 2014 สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*

- สุจิตรา ขวงทอง. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- หยกแก้ว ล้วสมบุญ. (2552). ผลการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่บูรณาการโดยใช้แนวคิดทีมการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- อดิณา ศรีสมบุญ, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, จวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณ พาทูวัฒนกร. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 74-81.
- อรนันท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(13), 137-143.
- Ackerman, B. (2005). Infant feeding. In C. Henderson & S. Macdonald (Eds.), *Mayes midwifery a textbook for midwives* (pp. 591-620). London: BailliereTindall.
- Adum, D., & Miller, B. K. (1994). Developing professional in the practice setting. *Aspen's Advisor for Nurse Executive*, 10(1), 1-3.
- Akin, S., & Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *Journal of clinical Nursing*, 16, 646-653.
- Alden, K. R. (2006). Newborn nutrition and feeding. In D. L. Lowdermilk & L. E. Perry, *Maternity nursing* (7th ed.; pp. 617-630). St. Louis: Mosby.
- Alfaro-LeFevre, R. (2009). *Critical thinking and clinical judgment: A practical approach to outcome-focused thinking* (4th ed.). Missouri: Saunders.
- Andrew, H. A., & Roy, C. (1986). *Essential of the Roy adaptation model*. Narwalk: Appleton & Lange.
- Andrew, H. A., & Roy, C. (1991). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Narwalk: Appleton & Lange.

- Beck, C. T., & Driscoll, J. W. (2006). *Postpartum mood and anxiety disorder: A clinicians guide*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publisher.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies of nurse* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Black, B. P. (2014). *Professional nursing: Concepts & challenge* (7th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (1995). *Maternity nursing* (4th ed.). St. Louis: C. V. Mosby.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, and utilization* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M. G., Matthlesen, A. S., Mukhamedrakhlmov, R., Uvnas-Moberg, K., & Widstrom, A. M. (2009). Early contract versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*, 36(2), 97-109.
- Castledine, G. (1998). Nursing professionalism is it decreasing? *British Journal of Nursing*, 7(5), 352.
- Chitty, K. (2011). *Professional nursing: Concepts & challenges*. Maryland Heights, Mo: Saunders/ Elsevier.
- Chitty, K. K., & Black, B. P. (2007). *Professional nursing: Concepts & challenges* (5th ed.). Missouri: Saunder.
- Curry, M. A. (1983). Variables related to adaptation to motherhood in normal primiparous women. *JOGNN*, 12, 115-121.
- Flag, S. (1988). Maternal role competence. *West Journal Nursing Research*, 10(3), 247-290.
- Gagne, R. M. (1985). *Condition of Learning (Robert Gagne)*. Retrieved from www.instructionaldesign.org/theories/conditions-earning.html
- Glass, G. V. (1976). Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational Researcher*, 5, 3-8.
- Godfrey, J. R., & Lawrence, R. A. (2010). Toward optimal health: The maternal benefits of breastfeeding. *Journal of Woman's Health*, 19(9), 1597-1602.
- Grace, J. T. (1993). Mother's self-reports of parenthood across the first 6 months postpartum. *Research in Nursing & Health*, 16, 431-439.

- Green, K., & Lydon, S. (2000). Home health cardiac rehabilitation. *Home Healthcare Nurse*, 13(2), 29-39.
- Hardy, M. E., & Conway, M. E. (1988). *Role theory: Perspective for health professional* (2nd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Hood, L. J. (2010). *Conceptual bases of professional nursing* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkin.
- Huang, Y. Y., Lee, J. T., Huang C. M., & Gau, M. L. (2009). Factor related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *Journal Nursing Research*, 17(3), 179-188.
- Huber, D. L. (2006). *Leadership and nursing care management* (3rd ed.). Philadelphia: Pennsylvania.
- Johnson, B. M., & Webber, P. B. (2010). *An introduction to theory and reasoning in nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Lauwers, J., & Swisher, A. (2005). *Counseling the nursing mother: A lactation consultants guide* (4th ed.). London: Jones and Bartlett's.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Le Maaster, E. E. (1987). Parenthood as crisis. *Journal of Marriage and Family*, 19, 325-355.
- Lewis, L. (2015). *Fundamentals of midwifery a textbook for students*. London: John Wiley & Sons.
- Lintner, N. L., & Gray, B. A. (2006). Childbearing & depression: What nurse need to know. *Journal of Obstetrics, Gynecology, & Neonatal Nursing*, 10(1), 50-57.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, L. E. (2006). *Maternity nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Maloni, A. (1994). The content and sources of maternal knowledge about the infant. *Maternal Child Nursing Research*, 30(2), 73-77.
- Mercer, R. T. (1981). A ttical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30, 73-77.
- Mercer, R. T. (1985).The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34, 198-204.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother*. New York: Spring.

- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research, 43*(1), 38-43.
- Miller, B. K. (1985). Just what is a professional?. *Nurse Success Today, 2*, 21-27.
- Molony, M. M. (1986). *Professional of nursing: Current issue and trend*. St. Louis: J. B.
- Nichols, F. H., & Zwelling, E. (1997). *Maternal-newborn nursing: Theory and practice*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Orshan, S. A. (2008). *Maternity, newborn & woman's health nursing*. Philadelphia: Lippincott Willim & Wilkins.
- Phumonsakul, S. (2000). *A structural equation model of maternal role attainment among working primiparous mothers*. Doctor dissertation, Nursing Science, Graduate Studies, Mahidol University.
- Polifko, K. A. (2007). *Concepts of nursing profession*. New York: Delmar Learning.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak, D. (1997). *Maternity nursing: Family newborn and woman's health care*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Riordan, J., & Auerbach, K. G. (1999). *Breastfeeding and human lactation* (2nd ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Rubin, R. (1967 a). Attainment of the maternal role: Part I process. *Nursing Research, 16*(3), 237-245.
- Rubin, R. (1967 b). Binding-in the postpartum period. *Maternal-Child Nursing Journal, 6*, 67-75.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Spriny.
- Thornton, R., & Nardi, P. M. (1975). The dynamic of role acquisition. *American Journal of Sociology, 80*, 870-885.
- Trause, M. A., & Kramer, L.I. (1986). The effect of premature birth on parents and their. *Relatio Child Neuro, 25*, 459-465.
- Walker, L. O., Crain, H., & Thompson, E. (1986). Mothering behavior and maternal role attainment during the pospsrtum period. *Nursing Research, 26*(6), 352-355.
- World Health Organization [WHO]. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: World Health Organization.

- World Health Organization [WHO]. (2012). *Global nutrition targets 2025: Breast feeding policy brief. 27, 2016*. Retrieved from apps.who.int/iris/bitstream/10665/149022/1/WHO_NHD_14.7.eng.pdf?ua=1
- World Health Organization [WHO]/ United Nation Children's Fund [UNICEF]. (2000). *Protecting promotion and supporting breastfeeding a joint WHO/ Unicef statement*. Geneva: World Health Organization.
- Young, R. K. (1986). Primiparas attitudes toward mothering. *Issue in Comprehensive Pediatric Nursing, 9*, 259-272.
- Ziegel, E. E., & Cranley, M. S. (1984). *Obstetric nursing* (8th ed.). New York: Macmillan.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

หัวข้อวิจัย ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการ
แนวคิดลิ้น ต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่ตั้งครรภ์ด้วยนมแม่

1. ดร.ศุภกรใจ เจริญสุข ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
2. ดร.ธัญญมล สุริยานิมิตสุข หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก
และการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3. อาจารย์พิศุทธิ ปทุมมาสูตร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านบึง
4. นางวชิรา ลิ้มเจริญชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชลบุรี
5. นางสาวพรทิพา สุภราศรี

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการรับรู้บทบาทมารดา

นิสิต นางสาวศุภมาส ลิขิตกุลธนพร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบสอบถาม การรับรู้บทบาทมารดา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทมารดา
2. โปรดตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ทุกข้อ
3. แบบสอบถามแต่ละส่วนจะมีคำแนะนำในการตอบ โดยเฉพาะตามคำชี้แจงของแต่ละส่วน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงของท่านทุกข้อ และกรุณาทำเครื่องหมาย ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุปีเดือน
2. ปัจจุบันสามีท่านมีอายุปีเดือน
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ ปวช./ ปวส.
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม/ กสิกรรม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ
5. ลักษณะของครอบครัวที่ท่านอาศัยอยู่

<input type="checkbox"/> อยู่ตามลำพังสามี-ภรรยา	<input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัวตนเอง
<input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัวของสามี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ

6. ท่านเคยเลี้ยงดูเด็กที่มีอายุแรกเกิด-1 ปีหรือไม่

เคย

ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา Form B

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการปฏิบัติ ความรู้สึก และความคิดเห็นในการดำรงบทบาทมารดาของท่าน แบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีการปฏิบัติ ความรู้สึก และความคิดเห็นตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้น คำตอบจึง ไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

ผู้วิจัยจะแจกบัตรคำ ที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนแก่ท่านและอ่านข้อความแต่ละข้อ ให้ท่านฟัง เมื่ออ่านจบแล้วโปรดพิจารณาอย่างรอบคอบ ให้ท่าน ضربบัตรคำที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำของผู้ตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	คือ เมื่อท่านไม่แน่ใจในว่าข้อความตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำของท่านหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำของท่านมากที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	ท่านเข้าใจดีว่าหากท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ จะทำให้สุขภาพของท่านแข็งแรง		✓			

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. การอุ้มและใกล้ชิดกับลูกเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับฉัน					
2. ฉันรู้ว่าเสียงร้องของลูกแต่ละเสียงหมายถึงอะไร					
3.					
4.					
5.					
6. ฉันคิดว่าฉันรู้ใจลูกของฉันดีว่าเขารู้สึกอย่างไร หรือ ต้องการอะไร					
7. ฉันสามารถจัดการให้ลูกนอนหลับได้ตามเวลาที่เหมาะสม					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
13. ฉันรู้สึกที่สามารถปกป้องลูกได้ดี					
14. ฉันจะตอบสนองความต้องการของลูกทันทีที่รู้ว่าลูก ต้องการอะไร					
15.					
16.					
17.					
18. ลูกเป็นรางวัลชีวิตอย่างหนึ่งที่ฉันมี					
19.					
20.					
21.					
22. ฉันคิดว่าเพื่อลูกแล้วฉันทำได้ทุกอย่าง					
23.					

คู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

จัดทำโดย

นางสุทัตนา ลิขิตกุลธนพร

อาจารย์ที่ปรึกษา

ดร.สหัทยา รัตนจรณะ

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือการตลาดหลังคลอด และการดูแลทารก



ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคืน ต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่ยังลูกด้วยนมแม่

วันที่คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสุทัสนา ลิขิตกุลธนพร)



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย
รหัสจริยธรรม 07-05-2558

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่
 บูรณาการแนวคิดคืน ต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกี่ยวข้องด้วยนมแม่

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
 วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
 เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
 การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
 ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
 จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุป
 ผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
 ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสุทัศนาลิขิตกุลธนพร)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับกลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการ
แนวความคิด ต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-08-2558

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศุภมาส ลิขิตกุลธนพร

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิง
วิชาชีพที่บูรณาการแนวความคิด ต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่
ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นมารดาครรภ์แรกที่อาศัยอยู่ในพื้นที่
รับผิดชอบและรับบริการคลอดในโรงพยาบาลชลบุรี โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้คือ เป็นมารดา
หลังคลอดบุตรคนแรกที่มีอายุ 20-35 ปี คลอดเองโดยวิธีธรรมชาติ มารดาและบุตรมีสุขภาพร่างกาย
แข็งแรงสมบูรณ์ แรกคลอดบุตรมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด มีสัญชาติไทย สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำ
ขึ้น ในวันที่พยาบาลพบท่านที่บ้านครั้งแรก ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถาม ครั้งที่ 1 โดยให้ท่านถือบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบ
แบบสอบถาม ให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ หลังจากนั้นท่านจะได้รับ
การดูแลด้วยการบริการการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่บ้านตามความรับผิดชอบของพยาบาลใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านจนครบ 3 ครั้งในสัปดาห์ที่ 3-4 หลังคลอด ผู้วิจัยจะให้
ท่านตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ในวันที่ ในวันที่ 21 หลังคลอดโดยผู้วิจัยใช้วิธีการเดียวกันกับการ
ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 เพื่อประเมินผลหลังการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลในการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ วิเคราะห์กิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ที่มีคุณค่าให้กับมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลต่อแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมารดาและบุตร ตลอดจนการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของมารดาต่อการกระทำในการเลี้ยงดูบุตรในวัยทารก ส่งเสริมการทำงานของพยาบาลในการใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการบริหารจัดการทางการแพทย์นำสู่การปฏิบัติงานที่เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นในการดูแลมารดาหลังคลอด

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบรับหรือปฏิเสธ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลที่ท่านจะได้รับ และในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องบอกหรือชี้แจงแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ชื่อในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้และจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ข้าพเจ้านางสุัทสนา ลิขิตกุลธนพร หมายเลขโทรศัพท์ 081 864 5741 หรือที่ ดร.สหัทยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086 979 2393

นางสุัทสนา ลิขิตกุลธนพร
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับกลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการ
แนวคิดคืน ต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-05-2558

ผู้วิจัย นางสุทัสนา ลิขิตกุลชนพร

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคืน ต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่ ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นมารดาครรภ์แรกที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบและรับบริการคลอดในโรงพยาบาลชลบุรี โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้คือ เป็นมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกที่มีอายุ 20-35 ปี คลอดเองโดยวิธีธรรมชาติ มารดาและบุตรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แรกคลอดบุตรมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด มีสัญชาติไทย สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ในวันที่พยาบาลพบท่านที่บ้านครั้งแรก ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 โดยให้ท่านถือบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ ซึ่งท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ความตั้งใจและสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกิจกรรมที่ 1 ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดในวันแรกคลอด หลังจากนั้นท่านจะเข้าร่วมทำกิจกรรมปฏิบัติร่วมกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน และสมาชิกในครอบครัวตามเวลาดนัดหมายที่บ้าน โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ 2 ถึง กิจกรรมที่ 6 ในวันที่ 3, วันที่ 4, วันที่ 7, วันที่ 10 และวันที่ 14 หลังคลอดตามลำดับ แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 45 นาที ถึง

120 นาที ตามกิจกรรมในแต่ละครั้ง รวมระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบ นาน 2 สัปดาห์ หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ในวันที่ 21 หลังคลอดโดยผู้วิจัยใช้วิธีการเดียวกันกับการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 เพื่อประเมินผลหลังการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ท่านเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองได้อย่างถูกต้อง มีแนวโน้มในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อบุตรทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และต่อสุขภาพของท่าน ทั้งยังช่วยให้เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร สร้างความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของมารดาต่อการกระทำในการเลี้ยงดูบุตรในวัยทารกที่มารดาจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เรียนรู้การปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ แวดล้อมและความต้องการของทารกและส่งเสริมสายใยความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว ทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการแพทย์ในการส่งเสริมการทำงานของพยาบาลโดยการใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการบริหารจัดการทางการแพทย์นำสู่การปฏิบัติงานที่เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นในการดูแลมารดาหลังคลอดรายอื่นๆต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบรับหรือปฏิเสธ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลที่ท่านจะได้รับ และในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องบอกหรือชี้แจงแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ชื่อในรายงานใดๆที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้และจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ข้าพเจ้านางสุัทสนา ลิขิตกุลธนพร หมายเลขโทรศัพท์ 081 864 5741 หรือที่ ดร.สัททยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086 979 2393

นางสุัทสนา ลิขิตกุลธนพร

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

เอกสารอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดลีน ต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกี่ยวข้องกับนมแม่

Effects of Professional Nursing Service Model Integrates Lean Concept on Perception of Maternal Role among First Time Mothers with Breastfeeding

ชื่อนิติ นางสุัทศนา ลิขิตกุลธนพร

รหัสประจำตัวนิติ 54920199

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 07 - 05 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาครรภ์แรก จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 24 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ พื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชลบุรี ได้แก่ ตำบลบ้านโคก ตำบลมะขามหย่ง ตำบลบางปลาสร้อย ตำบลบ้านสวน ตำบลเสม็ด และตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 11 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)**

1. ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดลีน ต่อการรับรู้บทบาท
มารดาของมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Effects of Professional Nursing Service Model Integrates Lean Concept on Perception of Maternal
Role among First Time Mothers with Breastfeeding

2. ชื่อนิติ นางสุทัศน์า ลิขิตกุลธนพร

รหัสประจำตัวนิติ 54920199

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

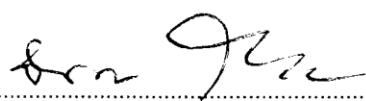
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 07 - 05 - 2558

ให้เพิ่มเติม คือ เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากเดิม กลุ่มละ 12 คน เป็น กลุ่มละ 20 คน

4. วันที่ให้การรับรอง: 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารเลขที่ ๓๖ /2558

รหัสวิจัย 55/58/O/q

ใบรับรองโครงการวิจัย

โดย คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

.....

โครงการวิจัย : ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดสัน ต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

EFFECT OF PROFESSIONAL NURSING SERVICE MODEL
INTEGRATING LEAN CONCEPT ON PERCEPTION OF MATERNAL
ROLE AMONG FIRST TIME MOTHERS WITH BREASTFEEDING

ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : นางสาวศุภมาส ลิขิตกุลธนพร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรีได้พิจารณาแล้วเห็นว่าสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้

ลงนาม

(นายแพทย์พงษ์เทพ ไชยประสิทธิ์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(นายแพทย์อัษฎา ตียพันธ์)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

วันที่รับรอง : 31 สิงหาคม 2558

วันหมดอายุ : 31 ธันวาคม 2558

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม
- 5) ใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัคร

กำหนดการส่งรายงานความคืบหน้าการวิจัย

 ทุก 3 เดือน ทุก ๖ เดือน

เงื่อนไข...



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๓๓๓

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวศุภมาส ลิขิตกุลธนพร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคลื่น ต่อการรับรู้บทบาทมารดาครรภ์แรกที่เกิดลูกด้วยนมแม่” โดยมี ดร.สหทัย รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก อาจารย์พิสุทธิ์ ปทุมมาสูตร บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย ของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๘๖๔๕๗๔๑

สำเนาเรียน อาจารย์พิสุทธิ์ ปทุมมาสูตร



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๓๓๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวศุภมาส ลิขิตกุลธนพร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดสิ้น ต่อการรับรู้บทบาทมารดาครั้งแรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ดร.สหัทยา รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก ดร.ธัญญมล สุรียานิมิตสุข บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๘๖๔๕๗๔๑
สำเนาเรียน ดร.ธัญญมล สุรียานิมิตสุข



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๓๓๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวศุภมาส ลิขิตกุลธนพร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดสึน ต่อการรับรู้บทบาทมารดาครั้งแรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ดร.สัททยา รัตนจระณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก ดร.ศุภกรใจ เจริญสุข บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง เกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย ของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๘๖๔๕๗๔๑
สำเนาเรียน ดร.ศุภกรใจ เจริญสุข



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๓๓๗

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวศุภมาส ลิขิตกุลธนพร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดสิ้น ต่อการรับรู้บทบาทมารดาครั้งแรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ดร.สหทัย รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก คุณวชิรา ลิ้มเจริญชัย บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง เกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย ของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๕๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๘๖๔๕๗๔๑

สำเนาเรียน คุณวชิรา ลิ้มเจริญชัย



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๓๓๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวศุภา ลีชิตกุลธนพร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดสัน ต่อการรับรู้บทบาทมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยมี ดร.สัททยา รัตนจรณะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บ รวบรวมข้อมูล เนื่องจาก คุณพรทิพา ศุภราศรี บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง เกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย ของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑-๘๖๔๕๗๔๑

สำเนาเรียน คุณพรทิพา ศุภราศรี



- พญ. น. ก. ท. ๑๓
 - พญ. น. ก. ท. ๑๓
 - ประธานคณะกรรมาธิการ
 ศ.ดร. อ. อ. อ. อ. อ.
 - อ. อ. อ. อ. (อ. อ. อ. อ.)

เลขที่	01839
วันที่	25 มิ.ย. 2558
เวลา	15.46 น.

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี (NS-)
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
 โทร. ๐-๒๒๐๑-๒๐๑๘ โทรสาร. ๐-๒๒๐๑-๑๖๙๘

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖/๒๐๑๕
 วันที่ ๑๘ มิ.ย. ๒๕๕๘
 เรื่อง อนุมัติให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 อ้างถึงหนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๓๖๖
 ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อ้างถึง นางสุทัศนาศรี ลิขิตกุลธนพร นักศึกษา
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของ
 การใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดคลื่น ต่อการรับรู้บทบาทมารดาครั้งแรกที่เลี้ยง
 ลูกด้วยนมแม่” และมีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย แบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา
 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “การพัฒนาแบบวัดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา : ฉบับปรับปรุง และ
 คุณสมบัติทางการวัด” ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมร ภูมณสกุล พ.ศ.๒๕๔๗ สังกัดสาขาวิชาการ
 พยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ทั้งนี้โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง เห็นสมควรอนุมัติให้
 นางสุทัศนาศรี ลิขิตกุลธนพร ใช้แบบประเมินดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ ห้วยประดิม)
 คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม นำสู่คุณภาพ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ โทร. ๑๐๔๘

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๑๐๒.๒/๓๐๙

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน คุณสุทัศน์า ลิขิตกุลธนพร

ตามที่ท่าน มีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัย เรื่อง “ ผลของการใช้รูปแบบการบริการ
การพยาบาลเชิงวิชาชีพที่บูรณาการแนวคิดลีน ต่อการรับรู้บทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกที่เกี่ยวข้องด้วยนมแม่”
EFFECT OF PROFESSIONAL NURSING SERVICE MODEL INTEGRATING LEAN CONCEPT ON PERCEPTION
OF MATERNAL ROLE AMONG FIRST TIME MOTHERS WITH BREASTFEEDING นั้น

ในการนี้คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย ประชุมวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้อง
ประชุมนายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล (เล็ก) พิจารณาแล้วเห็นชอบควรสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยตามขอบ
เขตที่กำหนดได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายพงษ์เทพ ไชยประสิทธิ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์เพิ่มเติม

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทาง

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ก่อนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้
 บทบาทมารดาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของสถิติ
 Independent *t*-test (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ผลดังนี้

สถิติ Independent *t*-test

1. ข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ทั้ง 2 กลุ่ม โดยพิจารณาจากค่า Kolmogorov Smirnov และ Shapiro-Wilks

Tests of Normality

ตัวแปร	group	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totalpremr	กลุ่มทดลอง	.154	20	.200*	.947	20	.326
	กลุ่มควบคุม	.181	20	.085	.905	20	.051
totalpostmr	กลุ่มทดลอง	.132	20	.200*	.949	20	.359
	กลุ่มควบคุม	.116	20	.200*	.962	20	.580

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. ความแปรปรวน (Homogeneity of variance) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปร		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
totalpremr	Equal variances assumed	2.115	.154
	Equal variances not assumed		
totalpostmr	Equal variances assumed	2.272	.140
	Equal variances not assumed		

3. ประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้มาจากการสุ่ม (Randomness) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4. ประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นอิสระต่อกัน (Independence) จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นคนละกลุ่ม

สถิติ Paired t-test

1. คะแนนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยการทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูล

Correlations

		totalpremr	totalpostmr
totalpremr	Pearson Correlation	1	.483*
	Sig. (2-tailed)		.031
	N	20	20
totalpostmr	Pearson Correlation	.483*	1
	Sig. (2-tailed)	.031	
	N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. คะแนนความแตกต่าง (ค่า d) มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากค่า Kolmogorov-Sminov และ Shapiro-Wilks และ Histogram

Tests of Normality

	group	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
d_pre_post	กลุ่มทดลอง	.104	20	.200*	.974	20	.844

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

3. กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากระชากร (Random sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง