

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย
และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด



นางสาวคมคาย อินวาทย์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1268-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM ON EXERCISE BEHAVIOR
AND STRESS MANAGEMENT OF POSTPARTUM MOTHERS



Miss Komkai Inwat

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2004
ISBN 974-53-1268-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย
และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด
โดย นางสาวคมคาย อีนวาทย์
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

คมคาย อินวาทย์: ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด (EFFECTS OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM ON EXERCISE BEHAVIOR AND STRESS MANAGEMENT OF POSTPARTUM MOTHERS) อ. ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต, 179 หน้า. ISBN 974-53-1268-1

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) แนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และการติดตามเยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรปกติ จำนวน 40 คน จัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมก่อน แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ในเรื่องอายุ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดที่ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) สร้างขึ้นจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการกับความเครียดของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบที (Independent t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##4677555436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD : HEALTH PROMOTION PROGRAM / EXERCISE BEHAVIOR / STRESS MANAGEMENT / POSTPARTUM MOTHERS.

KOMKAI INWAT : EFFECTS OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM ON EXERCISE BEHAVIOR AND STRESS MANAGEMENT OF POSTPARTUM MOTHERS.

THESIS ADVISOR : SATHJA THATO, Ph. D, RN., 179 pp. ISBN 974-53-1268-1

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of a health promotion program on exercise behavior and stress management of postpartum mothers. Pender's Health Promotion Model (1996), Connectionism Theory of Thorndike (cited in Bernard, 1972), stress management, and home care were utilized for the conceptual framework. Subjects consisted of 40 postpartum mothers, 20 were assigned to a control group and 20 were assigned to an experimental group. Subjects were matched by age, frequency of antenatal visit, and gravidity. The control group received routine nursing care and the experimental group received the health promotion program. Exercise behavior was assessed using a modified version of the questionnaire developed by Khuanjai (2002). Stress management was assessed using a questionnaire developed by the investigator. The instruments were tested for their internal consistency using Cronbach's alpha. They both demonstrated acceptable reliability at .84 and .79, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Major findings were as follows :

1. The mean score of exercise behavior of postpartum mothers in the experimental group receiving the health promotion program was significantly higher than that of the control group ($p < .01$)
2. The mean score of stress management of postpartum mothers in the experimental group receiving the health promotion program was significantly higher than that of the control group ($p < .01$)

Field of studyNursing Science.....Student's signature.....

Academic Year.....2004.....Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดี ยิ่งจากอาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาตลอด และเป็นแบบอย่างของความเป็นครูที่ดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาทุ่มเทเวลาถ่ายทอดวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอดและหลังคลอด และเจ้าหน้าที่แผนกสูติ - นรีเวช ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณมารดาหลังคลอดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างดี และเป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งที่มีส่วนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยและขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ร่วมรุ่นทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์และเป็นกัลยาณมิตรที่ดีเสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลผู้ซึ่งเห็นคุณค่าของการทำงานวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ปลูกฝังความคิดการสนใจใฝ่ศึกษา และอบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นบุคคลที่มีความมานะ อดทน และรับผิดชอบ ทั้งยังคอยห่วงใยและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบคุณพี่ชาย คุณวรพจน์ สมบูรณ์ดี คุณนิคม นาคอ้าย คุณปิยาณี ณ นคร และครอบครัว พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือ ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจมาโดยตลอดจนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	21
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด.....	27
แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้.....	31
การติดตามให้ความรู้โดยการเยี่ยมบ้าน.....	40
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด.....	42
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51

บทที่		
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	79
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
4.	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	96
	สรุปผลการวิจัย.....	99
	อภิปรายผลการวิจัย.....	99
	ข้อเสนอแนะ.....	114
	รายการอ้างอิง.....	116
	ภาคผนวก.....	128
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	129
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	131
	ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	162
	ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	165
	ภาคผนวก จ ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	175
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	179

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอดจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้.....	90
2 จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอดจำแนกตาม อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร การมีสิทธิ์ลาพักงาน หลังคลอด การอยู่ในระหว่างลาพักหลังคลอด การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด.....	92
3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	94
4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	95
5 จำแนกมารดาหลังคลอดตาม อายุของมารดาหลังคลอด จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....	167
6 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	169
7 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	170
8 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	171
9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	172

- 10 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ
(Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ
100% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01173
- 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง174



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	60



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เป็นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญบทบาทหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนตามนโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สุขภาพแม่และเด็กโดยเฉพาะในระยะหลังคลอดถือว่าเป็นระยะที่มีความสำคัญมากอีกระยะหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล เนื่องจากเพิ่งจะผ่านพ้นภาวะวิกฤติจากการคลอด จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2534) ดังที่ กำแหง จาตุรจินดา และคณะ (2534) ได้กล่าวว่า ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาหลังคลอดได้ง่าย โดยเฉพาะการตกเลือดและการติดเชื้อ ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด จากข้อมูลสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด ปี 2546 พบว่ามีมารดาคลอดทั้งสิ้น 638,928 คน จำนวนมารดาตาย 132 คน คิดเป็นอัตราส่วนมารดาตาย 20.63 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายงานอนามัยแม่และเด็กในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ซึ่งตั้งเป้าหมายอัตราส่วนการตายของมารดาไม่เกิน 18 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ (กรมอนามัย, 2547) พบว่า ยังไม่สามารถลดลงได้ตามเป้าหมาย

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านมาพบว่า ยังมีปัญหาอุปสรรคสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด (มาลัย สำราญจิตต์, 2540) มารดาหลังคลอดยังมีการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเชื่อ ค่านิยม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ฝังคมนั้น ๆ ยึดถือและปฏิบัติสืบต่อกันมา ผนวกกับความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของมารดาหลังคลอดเอง (ทัศนีย์ ดันดิทวิโชค, 2536) จึงทำให้มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดเบี่ยงเบนไปในทิศทางที่ไม่เหมาะสม หรือสอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่

จากแนวคิดของ Pender (1996) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้านคือ โภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามารดาหลังคลอดยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด โดยในด้านการออกกำลังกาย พบว่ามารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการ

ออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (มาลัย สำราญจิตต์, 2540; อุษา ฤทธิประเสริฐ, 2540; ศิริวรรณ ยืนยง, เกศอุไร เมด็จศึก และพรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์, 2543; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; วิลาวรรณ อภิเวช, 2546; Gennaro and Fehder, 2000) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างมารดาหลังคลอดที่ไม่เหมือนเดิม อาจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการสลดหดหู่ ความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจนรบกวนความสุขในชีวิตครอบครัวได้ (จีรเนาว์ ทศศรี, 2536) และนอกจากนี้ ภาวะน้ำหนักเกินในมารดาหลังคลอดยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โดยถ้าขาดการออกกำลังกายจะทำให้สารอาหารที่มีอยู่ในร่างกายถูกสะสม และจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันแทรกซึมอยู่ตามเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย และจากสภาพของหลอดเลือดทั่วไปที่มีการเสื่อม ประกอบกับสภาวะทางจิตใจและการเสียคุณภาพของระบบประสาท อันเนื่องมาจากขาดการออกกำลังกายจึงมีโอกาสที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ และยังทำให้เส้นเลือดต่าง ๆ เสียความยืดหยุ่นและมีธาตุหินปูน ไขมัน ไปพอกพูน ทำให้เส้นเลือดตีบแคบและมีการอุดตันได้ง่าย เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงได้ (Simpson and Creehan, 1996; Blumenthal, 1998) และนอกจากนี้ยังมีผลต่อทางด้านจิตใจของสตรีโดยเฉพาะในสตรีหลังคลอด โดยพบว่าขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และอาการเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดอีกด้วย (Fogel and Woods, 1995) สำหรับด้านการจัดการกับความเครียด มารดาหลังคลอดบางรายไม่เคยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอและไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยจะปล่อยให้เหตุการณ์ที่ทำให้ตนเกิดความเครียดผ่านไปเฉย ๆ โดยไม่หาทางแก้ไข ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง จิตใจไม่สดใสร่าเริง รวมทั้งไม่สามารถใช้ความคิด การตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นได้ (มาลัย สำราญจิตต์, 2540; วิลาวรรณ อภิเวช, 2546) เมื่อร่างกายมีความเครียดระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะถูกกระตุ้นให้ทำงานอย่างรวดเร็วเพื่อต่อต้านความเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้แก่ ทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย กล้ามเนื้อลีบเล็กลงและมีกระดูกผุ ส่วนทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความเครียดทำให้การรับรู้เสื่อมลง บิดเบือนการรับรู้และมีผลต่อระดับสติปัญญา คือ ทำให้การแก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่มีประสิทธิภาพ ความจำและการตัดสินใจเสื่อมลง การจำแนกแยกแยะเหตุการณ์จะทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี หวาดระแวง ย้ำคิดย้ำทำ กลัว นอนไม่หลับ วิตกกังวล ถ้าแปรปรวนมากจะเป็นโรคทางจิตในที่สุด (Ellis and Nowlis, 1985) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (มาลัย สำราญจิตต์, 2540; ศิริวรรณ ยืนยง, เกศอุไร เมด็จศึก และพรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์, 2543; วิลาวรรณ อภิเวช, 2546) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเฉพาะแต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ในด้านที่พบว่ามีปัญหา ซึ่งได้แก่ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดเท่านั้น

ผลกระทบจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด ที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว อาจก่อให้เกิดความสูญเสียในด้านการดูแลรักษา ด้านเศรษฐกิจ ทั้งโดยส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคม ในทางตรงกันข้ามหากมารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ก็จะทำให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงจากอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดได้ ดังที่ Lewin (cited in Rosenstock, 1974) ได้กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้ว ก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ สอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรมโกลี (2528) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะนำไปสู่ความปกติสุขของชีวิต (Walker et al., 1990; Pender, 1996) เป้าหมายที่สำคัญของการดูแลมารดาในระยะหลังคลอด คือ การช่วยให้มารดาในระยะหลังคลอดและบุตรมีสุขภาพอนามัยที่ดี การที่มารดาหลังคลอดได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมและฟื้นฟูการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ทั้งนี้การมีสุขภาพดีในระยะหลังคลอดจะส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา ทารกและบุคคลรอบข้าง มีความสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งของมารดาและทารก

บทบาทสำคัญของพยาบาล ในการที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดาในระยะหลังคลอดและบุตรมีสุขภาพอนามัยที่ดีได้นั้น คือ การช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่ง Pender (1987); Pender (1996) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีลักษณะของการยอมทำตามในสิ่งที่จะนำประโยชน์มาให้และปฏิเสธอันตรายที่คุกคามชีวิต ซึ่งหากมารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ก็จะช่วยให้มารดาผ่านพ้นภาวะวิกฤตต่าง ๆ ในระยะหลังคลอดไปได้ด้วยดี

Pender (1996) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการคือ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และจากแนวคิดของ Pender (1987)

ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่กล่าวถึง การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น เกิดจากปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้เป็นสำคัญ โดยที่การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในหลาย ๆ ปัจจัยย่อยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถ้าบุคคลเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และสามารถปฏิบัติพัฒนาต่อไปได้ตามปกติ ตรงข้ามกับบุคคลที่รับรู้แต่อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (วิลาวัดย์ อาธิเวช, 2546) การศึกษาครั้งนี้ได้นำปัจจัยในด้านความรู้และความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ Pender (1996) ที่พบว่ามีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; วิลาวัดย์ อาธิเวช, 2546) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ มาเป็นตัวแปรในการพัฒนาโปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ ดังรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงผลดีหรือผลทางบวกที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996; Palank, 1990) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและบุคคลจะกระทำพฤติกรรมเมื่อบุคคลคาดหวังว่าจะเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ หรือเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง (Feather, 1982 cited in Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัดย์ อาธิเวช (2546) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 49.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ส่วนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นเพียงสิ่งที่บุคคลรับรู้หรือคาดคะเนเท่านั้น อาจเป็นหรือไม่เป็นความจริงก็ได้ การรับรู้อุปสรรคประกอบด้วยความรู้ประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ และการไม่มีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัดย์ อาธิเวช (2546) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 49.6

จากการทบทวนวรรณกรรม องค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาหลังคลอดบุตรที่ได้จากการศึกษาเชิงบรรยายและเชิงทำนาย มีเพียงพอที่จะสนับสนุนการพัฒนา

โปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาหลังคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ร่วมกับแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดและนำแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมที่มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่มารดาหลังคลอดจะได้รับบริการอย่างต่อเนื่องถึงบ้าน เป็นการบริการเชิงรุก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และขจัดอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่อย่างไร
2. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่ามารดาหลังคลอดยังมีปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม 2 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด โดยพบว่ามารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (มาลัย สำราญจิตต์, 2540; ชูษา ฤทธิประเสริฐ, 2540; ศิริวรรณ ยืนยง, เกศอุไร เเผด็จศึก และ

พรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์, 2543; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2546; Gennaro and Fehder, 2000) และไม่เคยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยจะปล่อยให้เหตุการณ์ที่ทำให้ตนเกิดความเครียดผ่านไปเฉย ๆ โดยไม่หาทางแก้ไข (มาลัย สำราญจิตต์, 2540; วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2546) จากการที่มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมดังกล่าว จะส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพอนามัยที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือได้รับความรุนแรงจากอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะหลังคลอด อันอาจก่อให้เกิดความสูญเสียในด้านการดูแลสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ทั้งโดยส่วนบุคคลครอบครัวและสังคม ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีภาวะสุขภาพที่ดีได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของThorndike (cited in Bernard, 1972) และการติดตามเยี่ยมบ้าน มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด ซึ่ง Pender (1996) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยที่บุคคลต้องมีการผสมผสานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ โภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นส่งเสริมเฉพาะพฤติกรรมที่พบว่ามี การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำเท่านั้น คือ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งตามกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ และปัจจัยหลักอีกด้าน คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ประการ คือ ด้านพฤติกรรมในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล โดยที่การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในหลาย ๆ ปัจจัยย่อยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.6 (วิลาวรรณย์ อาธิเวช, 2546) เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยคำนึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับจึงเป็นผลทางบวกต่อจิตใจ และเป็นแรงเสริมที่จะก่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรม ส่วนอุปสรรคถือว่าเป็นสิ่งขัดขวางต่อการกระทำกิจกรรม และมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรม หากพบว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดโดยใช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ในการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มดังนี้ 1. ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย 1.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำ เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด และมีการประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการเรียนรู้จะมีความมีประสิทธิภาพถ้าผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความพร้อมในการอ่าน เขียน และพูด รวมทั้งมีภาวะรับการเรียนรู้ที่เหมาะสม (Bernard, 1972) 1.2) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามแผนการสอนเรื่อง การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ 1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2) อุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3) แนวทางการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 4) วิธีการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่าคางชิดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข้าถึงท้อง เนื่องจากในระยะหลังคลอดมารดาอาจยังอ่อนเพลียจากการคลอด ดังนั้นการออกกำลังกายในระยะนี้จึงแบ่งตามระยะเวลาหลังคลอด โดยการเริ่มจากท่าที่ง่าย ๆ และเบา ๆ ในวันแรกหลังคลอด หลังจากนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามความสามารถและความพร้อมของร่างกาย 5) วิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอย่างง่าย ๆ สามารถทำได้ด้วยตนเอง และเป็นวิธีการเฉพาะที่จะทำให้

มารดาหลังคลอดเกิดการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจมี 2 วิธี คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ ซึ่งความรู้จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) เกิดขึ้น บุคคลจะพยายามแก้ปัญหาโดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา บุคคลจะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งเร้านั้น ๆ มีผลให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นว่า สิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ คือ สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมากขึ้น โดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย ร่วมกับการใช้คู่มือการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด และภาพพลิกประกอบประกอบการสอน 2. ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการออกกำลังกายหลังคลอด ประกอบด้วยท่าในการออกกำลังกายทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าย่ำสะโพก ท่าคางชิดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข้า ท่ายกกัน ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข้าถึงท้อง และวิธีผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอย่างง่าย ๆ สามารถทำได้ด้วยตนเอง และเป็นวิธีการเฉพาะที่จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ 2 วิธี คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ โดยใช้วิธีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงขณะทำการสอน การได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อนจึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร (Bernard, 1972) ดังนั้นการที่จะสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัด หรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน มีการฝึกหัดกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และลองผิดลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตราย จะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เสริมความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ 3. ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด เป็นการอภิปรายถึงประโยชน์และอุปสรรค พร้อมทั้งแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดและแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม ซึ่งการที่สมาชิกได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่ม รับฟัง

ข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่น ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2540) โดยการร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และร่วมกันหาทางขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด จะทำให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อันจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) 4. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน เป็นการติดตามมารดาหลังคลอด เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดจากมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางกับมารดาหลังคลอดในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับบริการอย่างต่อเนื่องถึงบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมสุขภาพ เป็นการบริการแบบเชิงรุก และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการสอนตามสภาพที่แท้จริงในบ้านของตนเอง ซึ่งมีความสะดวกและเป็นส่วนตัวมากกว่าสถานพยาบาล มีโอกาสซักถามได้ตามความต้องการ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สอนสามารถนำทรัพยากรของครอบครัวมาใช้ประกอบการสอน และสามารถจัดสถานการณ์ได้ตามความเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

จากแนวคิดของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นประเด็นสำคัญสำหรับพยาบาล ที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล จากแนวคิดดังกล่าวโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ในมารดาที่คลอดบุตรปกติที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลน่าน

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Exercise behavior)** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอของมารดาในระยะหลังคลอด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงกลับสู่ภาวะปกติ ประกอบด้วยการบริหารร่างกายหลังคลอดที่มีทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่าคางชิดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข้าถึงท้อง โดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ เริ่มต้นด้วยการทำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ท่าละ 5 ครั้ง และค่อย ๆ เพิ่มเป็นท่าละ 10 ครั้ง ส่วนการขมิบช่องคลอด ควรขมิบอย่างน้อยวันละ 30 - 80 ครั้ง โดยประเมินได้จากแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของ ชวีญใจ ตีอินทอง (2545)

2. **การจัดการกับความเครียด (Stress management)** หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการกับความเครียดของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Pender, 1996) 1) การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หมายถึง การจัดการเพื่อไม่ให้เกิดหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การให้เวลากับเรื่องที่เป็นปัญหา และการจัดการด้านเวลา 2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด หมายถึง การกระทำที่ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีความอดทนต่อความเครียดมากขึ้น โดยการกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดตระหนักในคุณค่าของตนเอง รับรู้ใน

ความสามารถของตนเอง แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม กำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายให้มีความหลากหลาย และค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้จัดการกับความเครียด 3) การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด หมายถึง การกระทำเพื่อควบคุมหรือลดการตอบสนองของร่างกายของมารดาหลังคลอดที่มีต่อความเครียด โดยมีการใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจ ตลอดจนการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดเห็นถึงผลดีของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และหาแนวทางในการจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ร่วมกับแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยใช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำ เรื่อง การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด และมีการประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยมีการพักผ่อนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงหลังคลอด และมีสัญญาณชีพ อยู่ในระดับปกติ และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา หากมีอาการปวดมดลูกหรือปวดแผลฝีเย็บ

1.2 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามแผนการสอน เรื่อง การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ 1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2) อุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3) แนวทางการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 4) วิธีการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่ากางขีดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข่าถึงท้อง เนื่องจากในระยะหลังคลอดมารดาอาจยังอ่อนเพลียจากการคลอด ดังนั้นการออกกำลังกายใน

ระยะนี้จึงแบ่งตามระยะเวลาหลังคลอด โดยการเริ่มจากทำที่ง่าย ๆ และเบา ๆ ในวันแรกหลังคลอด หลังจากนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามความสามารถและความพร้อมของร่างกาย 5) วิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอย่างง่าย ๆ สามารถทำได้ด้วยตนเอง และเป็นวิธีการเฉพาะที่จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ 2 วิธี คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ โดยการสอนมุ่งเน้นให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยสอนแบบบรรยาย และใช้คู่มือการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด และภาพพลิกประกอบการสอน

2. ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการออกกำลังกายหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วยท่าในการออกกำลังกายทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่ากางซิดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข้าถึงท้อง และวิธีผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ โดยใช้วิธีการสอนสาธิตและให้มารดาหลังคลอดได้ฝึกปฏิบัติจริง

3. ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด โดยการเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ภายในกลุ่ม เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

4. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน เป็นการติดตามมารดาหลังคลอดเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดจากมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งร่วมค้นหาแนวทางกับมารดาหลังคลอดในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลมารดาหลังคลอดบุตรที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่คลอดบุตรปกติ ประกอบด้วย การให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง คือ ช่วงหลังคลอดบุตร 1 วัน เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตสังคมของมารดาหลังคลอด การออกกำลังกายหลังคลอด

การวางแผนครอบครัว อาการผิดปกติที่พบได้ภายหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก จากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกหลังคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม
- 2) เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด
4. แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้
5. การติดตามให้ความรู้โดยการเยี่ยมบ้าน
6. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด
7. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของมารดาหลังคลอด

ภายหลังการคลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สรุปได้ดังนี้ (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541: 2-18; วิไลวรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2546: 4-25; May and Mahlmeister, 1994: 785-790; Lowdermilk and Perry, 2004: 373-381)

1. การเปลี่ยนแปลงของมดลูก (Uterus changes) เมื่อผ่านพ้นระยะที่ 3 ของการคลอดไปแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงของมดลูกอย่างมาก กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวเป็นก้อนกลมแข็ง และในแต่ละวันหลังคลอด มดลูกจะมีการหดตัวเล็กลงเฉลี่ยประมาณ 1 ซม. ต่อวัน และประมาณ 10 วันหลังคลอดจะคลำมดลูกไม่พบทางหน้าท้อง ซึ่งการกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกนี้มียอดประกอบมาจาก กล้ามเนื้อมดลูกมีการย่อยตัวเอง (Autolysis) และมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยง (Ischemia or localized anemia) และจากการที่มดลูกมีการหดตัวและคลายตัวในระยะแรกหลังคลอด จะทำให้มีอาการปวดมดลูก (Afterpain) ซึ่งส่วนใหญ่ 75% เกิดในมารดาครรภ์หลัง ในมารดาครรภ์แรกมักจะไม่มีอาการปวดมดลูก เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกมีความตึงตัวสูง และใน

กรณีที่ต้องเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมของตนเอง จะทำให้มีอาการปวดมดลูกเพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากการดูดนมจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) จากบริเวณส่วนหลังของต่อมพิทูอิทารี (Posterior pituitary gland) ทำให้มดลูกมีการหดตัว อาการปวดมดลูกจะพบไม่เกิน 48 ชั่วโมงหลังคลอด และบรรเทาอาการด้วยการให้ยาแก้ปวด กรณีที่พบว่ามีอาการปวดมดลูกเกิน 48 ชั่วโมง หรือมีอาการเจ็บปวดรุนแรง ควรนึกถึงอาการที่เกิดจากมีเศษรกค้างหรือมีก้อนเลือดอยู่ภายในโพรงมดลูกไว้ด้วย

2. ช่องคลอดและบริเวณพื้นเชิงกราน (Vaginal and pelvic floor changes) หลังคลอด บริเวณปากช่องคลอดจนกระทั่งถึงมดลูกส่วนล่าง (Lower uterine segment) ยังมีอาการบวมและมีแผลถลอก (Bruised) อยู่ รวมทั้งบริเวณของเยื่อพรหมจารีย์ (Hymen) ก็มีการฉีกขาด เรียกบริเวณที่มีการฉีกขาดนี้ว่า คาร์นัคิวเล เมอร์ทิฟอรัม (Carunculae myrtiformes) ประกอบกับมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงทำให้เยื่อของช่องคลอดบางลง รอยย่น (Rugae) ลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงที่บริเวณช่องคลอดจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และจะมีสภาพไม่เหมือนเช่นก่อนการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยบริเวณแคมเล็ก (Labia minora) และแคมใหญ่ (Labia majora) ก็จะมีรอยแผลฝึยบและมีความแข็ง (Firm) น้อยลง เมื่อได้ผ่านการคลอดมาแล้ว ส่วนบริเวณพื้นเชิงกราน ซึ่งประกอบด้วยกล้ามเนื้อไขมันและพังผืด ขณะคลอดไยกกล้ามเนื้อถูกยืดขยายอย่างมาก การขมิบช่องคลอด (Kegel exercise) จะเป็นการช่วยให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน มีความตึงตัวดีขึ้นและประมาณ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อก็จะกลับคืนสู่สภาพปกติ

3. ปากมดลูก (Cervical change) หลังคลอดปากมดลูกที่ยื่นเข้าไปในช่องคลอด จะอ่อนนุ่ม มีรอยข้ำและรอยฉีกขาดบ้าง ประมาณ 18 ชั่วโมงหลังคลอดปากมดลูกจะสั้นลง แข็งขึ้นและประมาณปลายสัปดาห์ที่ 1 จะกลับคืนสู่สภาพเดิม แต่อย่างไรก็ตามบริเวณปากมดลูกชั้นนอก (External os) จะไม่กลับคืนเหมือนสภาพที่ยังไม่ผ่านการคลอด คือ จากเดิมเป็นรูปร่างกลมจะเปลี่ยนเป็นรูปยาวรี แม้ว่ามดลูกจะมีขนาดเล็กลงแล้วก็ตาม

4. น้ำคาวปลา (Lochia) ก่อนที่เยื่อโพรงมดลูกจะเจริญเต็มโพรงมดลูก จะมีทั้งเลือดและเนื้อเยื่อที่สลายตัวไหลออกจากโพรงมดลูกทางปากมดลูก เรียกว่าเลือดและเนื้อเยื่อนี้ว่า "น้ำคาวปลา" ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพการทำงานของมดลูกในระยะหลังคลอด น้ำคาวปลามี 3 ชนิด แบ่งตามลักษณะการเกิดได้ดังนี้

4.1 ในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด น้ำคาวปลามีลักษณะเป็นสีแดงเข้ม เรียกว่า โลเคีย รุบรา (Lochia rubra) ประกอบด้วย น้ำเลือดเป็นส่วนใหญ่ มีเยื่อมดลูกชั้นสไปนจิโอซา และเมือกปนเล็กน้อย นอกจากนั้นอาจจะมีขี้เทาบุตร ขนอ่อนบุตร และไขบุตรปนด้วยก็ได้ โดยลักษณะของน้ำคาวปลาจะต้องไม่มีเลือดเป็นก้อน ๆ ปนออกมา

4.2 วันที่ 4-9 หลังคลอด น้ำคาวปลาจะเริ่มเปลี่ยนจากสีแดงเข้มกลายเป็นสีแดงจาง ๆ หรือสีชมพูและจะจางลงเรื่อย ๆ จนกลายเป็นสีน้ำตาล เรียกว่า โลเคีย ชิโรซา (Lochia serosa) ประกอบด้วย เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เมือก แบคทีเรีย และเศษของเยื่อมดลูก

4.3 วันที่ 10-14 หลังคลอด สีน้ำคาวปลาจะเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว เรียกว่า โลเคีย แอลบา (Lochia alba) ประกอบด้วย เม็ดเลือดขาว และเมือกเป็นจำนวนมาก อาจมีเศษของเยื่อมดลูกและแบคทีเรียต่าง ๆ เล็กน้อย

มารดาหลังคลอดบางรายอาจจะมีน้ำคาวปลาได้นานถึง 6-8 สัปดาห์ ซึ่งหากพบว่าไม่มีกลิ่นเหม็น ปริมาณลดลงเรื่อย ๆ สีค่อย ๆ จางลง ก็ถือได้ว่าเป็นสิ่งปกติ

5. ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract) ในระหว่างที่มีการคลอดจะทำให้มีการบาดเจ็บ (Trauma) ของท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเป็นผลให้มีอาการบวมและซ้ำที่ท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ ความไวต่อแรงกดของน้ำปัสสาวะจะลดลง จึงทำให้กระเพาะปัสสาวะมีความจุของปริมาณน้ำปัสสาวะเพิ่มขึ้น หลังคลอดใหม่ ๆ มารดาหลังคลอดจึงมีปัญหาปัสสาวะค้าง ภายหลังจากถ่ายปัสสาวะทุกครั้ง เสี่ยงต่อการเกิดการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น จึงควรกระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการหดตัวไม่ดีของมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดในระยะหลังคลอด แต่ถ้าพบว่ามีเลือดออกร่วมกับปัสสาวะ ในระยะแรกหลังคลอด (ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด) อาจจะเป็นผลมาจากกระเพาะปัสสาวะมีการบาดเจ็บจากการคลอด แต่ถ้าพบอาการดังกล่าวภายหลัง 24 ชั่วโมงหลังคลอดไปแล้ว ให้นึกถึงภาวะการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย (Urinary tract infection)

6. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculo-skeletal system) ในวันแรกหลังคลอด มักจะมีอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ สืบเนื่องมาจากการคลอดและการจัดทำขณะคลอด กล้ามเนื้อหน้าท้อง จากที่ค่อย ๆ มีการขยายขนาดขณะตั้งครรภ์ ก็จะมีคามตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง เมื่อผ่านการคลอดไปแล้ว ผนังหน้าท้องจึงอ่อนนุ่ม และยังไม่สามารถพยุงอวัยวะภายในช่องท้องได้เต็มที่ ปกติกล้ามเนื้อหน้าท้องเรคตัส (Rectus muscle) จะอยู่ในลักษณะวางคู่กันตรงกึ่งกลางของหน้าท้อง เมื่อมีการตั้งครรภ์จึงถูกยืดขยายและมีการแยกของกล้ามเนื้อดังกล่าว ตรงบริเวณรอยแยกนี้ เรียกว่า ไดอะทาซิส เรคไต แอบโดมินิส (Diastasis recti abdominis) และลักษณะดังกล่าว ภายหลังคลอดก็ยังคงแยกออกจากกัน แม้ว่ากล้ามเนื้อเรคตัส (Rectus muscle) จะมีการหดตัวสั้นลงก็ตาม ยังต้องพยายามออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวกลับคืนสู่สภาพเดิมมากขึ้น ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะรูปร่างของคน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการหมั่นออกกำลังกายด้วย (สำหรับรอยริ้วบนผิวหนังหน้าท้อง (Striae gravidarum) จะไม่หายไป เพียงแต่จะมีสีจางลงเป็นสีเงินเท่านั้น)

7. ระบบการไหลเวียนโลหิต ปริมาณเลือด การขับปัสสาวะและเหงื่อออกมากภายหลังคลอด ประกอบกับการสูญเสียเลือดในระหว่างคลอด มีผลทำให้ปริมาณเลือดในร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว ปริมาณเลือดจะลดลงจากระดับ 5-6 ลิตร ในระยะก่อนคลอดลงถึงระดับ 4 ลิตร เหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์ภายใน 3-4 สัปดาห์หลังคลอด

8. ระบบทางเดินอาหาร การรับประทานอาหาร หญิงระยะหลังคลอดอาจมีความอยากรับประทานอาหาร (Appetite) ลดลง เนื่องจากความเหนื่อย อ่อนเพลียจากการคลอด แต่อาจมีอาการกระหายน้ำมาก เมื่อได้พักผ่อนเต็มที่แล้วจะมีความอยากรับประทานอาหารมากขึ้น เนื่องจากมีการใช้น้ำตาลกลูโคสในร่างกายมากในช่วงระยะคลอด และการถูกจำกัดอาหารในช่วงระยะคลอด ร่วมกับการเสียเหงื่อไปมาก ทำให้รับประทานอาหารและน้ำได้มากกว่าปกติ

การขับถ่ายอุจจาระ หญิงระยะหลังคลอดจะถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ ประมาณวันที่ 2-3 หลังคลอด ที่เป็นเช่นนี้เพราะลำไส้ลดการเคลื่อนไหวจากผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนในขณะตั้งครรภ์ การสูญเสียน้ำและการถูกจำกัดอาหารในระหว่างการคลอด การได้รับการสวนอุจจาระก่อนคลอด นอกจากนี้ยังเจ็บบริเวณแผลฝีเย็บ และริดสีดวงทวาร ทำให้ไม่กล้าเบ่งถ่ายอุจจาระในวันแรก ๆ หลังคลอด

9. ระบบผิวหนัง ผิวหนังของหญิงระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง ทำให้บริเวณลานนม หัวนม ต้นขาด้านใน เส้นกลางท้อง (Linea nigra) และฝ้าที่หน้า (Facial chloasma หรือ The mask of pregnancy) ซึ่งมีสีเข้มขึ้นขณะตั้งครรภ์ก็จะจางลง แต่จะไม่หายไป ซึ่งหญิงระยะหลังคลอดที่มีผิวขาวจะเกิดปรากฏการณ์เช่นนี้ ส่วนหญิงระยะหลังคลอดที่มีผิวดำ ผิวหนังบริเวณดังกล่าวจะยังคงมีสีเข้มต่อไป รอยแตก (Striae gravidarum) สีม่วงปนแดงที่เกิดขึ้นบริเวณหน้าท้อง เต้านม และต้นขาด้านในขณะตั้งครรภ์ก็จะสีจางลง จนเห็นเป็นเส้นสีเงิน หรือสีขาวในช่วง 1 เดือนหลังคลอด

10. เต้านม (Breast) ขณะตั้งครรภ์ร่างกายจะมีการเตรียมเต้านมให้ขยายใหญ่ขึ้นจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) น้่านมเหลือง (Colostrum) เริ่มมีการผลิตเก็บไว้ตั้งแต่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์และผลิตต่อเนื่องมาจนถึงสัปดาห์แรกหลังคลอด ส่วนน้ำนมแท้จะเริ่มผลิตในราววันที่ 3 หลังคลอด จึงทำให้เกิดอาการคัดตึงเต้านม (Breast engorgement) ซึ่งมักเกิดจากการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งจะพบว่า เต้านมขยายใหญ่ อาจตึงมากจนมองเห็นหลอดเลือดใต้ผิวหนังบริเวณเต้านมได้ชัดเจน และรู้สึกเจ็บเวลาสัมผัส อาการดังกล่าวจะทุเลาลง เมื่อให้ทารกดูดนม

11. สัญญาณชีพ (Vital signs) อุณหภูมิของมารดาหลังคลอดอาจเพิ่มขึ้นสูงถึง 38°C (100.4°F) ได้ในช่วง 24 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องมาจากการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ ภาวะขาดน้ำ

รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายในระยะหลังคลอด อย่างไรก็ตาม อุณหภูมิก็ควรจะกลับสู่ภาวะปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด หากพบว่าอาการไข้ยังคงอยู่ ให้นำนี้ถึงเรื่องการติดเชื้อหลังคลอด การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิด Endometritis เป็นต้น และควรพิจารณาภาวะไข้จากการคัดเต้านม (Milk fever) ว่าเกิดขึ้นหรือไม่ เพราะอาจจะพบว่ามีไข้จากภาวะดังกล่าวได้ แต่ไม่ควรจะเกิดอาการไข้นานมากกว่า 24 ชั่วโมง

ชีพจร มักอยู่ในช่วง 50-70 ครั้ง/นาที อาจเกิดภาวะชีพจรเต้นช้าลง (Bradycardia) ได้ เนื่องจากมีการเพิ่มขึ้นของปริมาณของเลือดที่ไหลออกจากหัวใจ และอาการดังกล่าวจะเข้าสู่ภาวะปกติได้ภายใน 7-10 วัน ส่วนในรายที่มีการเต้นของชีพจรมากกว่าปกติ มักเกิดจากการเสียเลือดขณะคลอดมากกว่าปกติ หรือคลอดยาวนาน และหากพบว่าชีพจรเต้นมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ควรพิจารณาถึงเรื่องการติดเชื้อ หรือการตกเลือดในระยะหลังคลอดไว้ด้วย

การหายใจ จะอยู่ในช่วง 16-24 ครั้ง/นาที หลังคลอดปอดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากปอดจะขยายได้ดีขึ้น การหายใจจึงสะดวกขึ้น

ความดันโลหิต จะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย กรณีถ้าพบว่าความดันซิสโตลิก (Systolic) ลดลงมากกว่า หรือเท่ากับ 20 mmHg อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากท่านอนหงายเป็นท่านั่ง (Orthostatic hypotension) ซึ่งการเปลี่ยนท่านั่งดังกล่าว จะทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว แต่ถ้าพบว่า ความดันโลหิตที่ลดลงไม่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนท่า ให้นำนี้ถึงการเสียเลือด ซึ่งควรได้รับการดูแลต่อไป และถ้าพบว่าความดันซิสโตลิก (Systolic) เพิ่มขึ้นมากกว่า 30 mmHg และความดันไดแอสโตลิก (Diastolic) เพิ่มขึ้นมากกว่า 15 mmHg ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ให้นำนี้ถึงภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH)

จะเห็นได้ว่าระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมากมาย รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สุขสบายจากการปวดมดลูก และแผลฝีเย็บ คัดเต้านม รวมไปถึงการมีน้ำคาวปลา รวมทั้งจะต้องให้การดูแลบุตรด้วยตนเอง ซึ่งมารดาหลังคลอดจะต้องมีการเรียนรู้ เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีการปรับตัวอย่างเหมาะสม หากมารดามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เป็นประจำ สม่ำเสมอ จะส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการปรับตัวด้านร่างกายกลับสู่สภาพปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอด

ระยะการปรับตัวของมารดาภายหลังคลอด

Rubin (1967) ได้อธิบายถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึก และความ ต้องการทางด้านจิตใจหลายอย่างของมารดาที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด เพื่อให้สามารถปรับตัว

เข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยที่มารดาจะมีลักษณะพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามระยะเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ (Rubin, 1961: 753-755; Gorrie et al., 1998: 465-467)

ระยะที่หนึ่ง ระยะเทคกิ้ง-อิน (Taking-in phase) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในระยะนี้เกิดขึ้นในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด มารดาจะอ่อนเพลียเนื่องจากการคลอด ไม่สุขสบาย ร่างกายจากการปวดแผล ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม และเกิดความตึงเครียดในบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาหลังคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับนมของบุตร ระยะนี้มารดามีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ไม่ต้องการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมพึ่งพา (Dependent behavior) ความสนใจของมารดาในช่วงนี้มุ่งตอบสนองความต้องการของตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการนอนหลับพักผ่อน ต้องการพูดคุยถึงเรื่องประสบการณ์ การคลอดของตนเองที่ผ่านมา และมักจะพูดซ้ำ ๆ ให้บุคคลใกล้ชิดรับฟัง พยาบาลจะช่วยทำให้ประสบการณ์ของมารดามีความหมายยิ่งขึ้น โดยการรับฟังและให้ความสนใจ จะช่วยให้มารดาผสมผสานประสบการณ์การคลอดเข้าสู่ความจริงที่ว่าได้มีการตั้งครรรภ์ มีทารกเกิดขึ้นมา และทารกนั้นเป็นบุคคลหนึ่งที่แยกออกมาจากตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกให้เป็นไปได้ด้วยดีในอนาคต ถ้ามารดาได้รับการตอบสนองความต้องการในระยะนี้ได้ครบถ้วน จะผ่านเข้าสู่ระยะที่สองของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจได้อย่างสมบูรณ์ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะเทคกิ้ง-โฮลด์ (Taking-hold phase) ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด มารดาจะมีพฤติกรรมไม่พึ่งพามากขึ้น (Independent behavior) มีความสนใจในการจัดการเกี่ยวกับตนเองและสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อมารดารู้สึกว่ามีความสุขสบายมากขึ้นและควบคุมระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ โดยสามารถจะเปลี่ยนความสนใจจากความต้องการของตนเองไปสู่การให้การดูแลทารก มารดาจะเปรียบเทียบบุตรของตนกับทารกคนอื่น ๆ มารดาเริ่มมีความรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา ต้องการความช่วยเหลือและยินดีรับคำแนะนำในการดูแลบุตร แต่มักเกิดความสับสน และขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ในช่วงนี้มารดาอาจมีความวิตกกังวลมาก เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา หากมารดาได้รับความช่วยเหลือ และคำแนะนำที่เหมาะสมจะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจ รู้สึกว่าภารกิจของการเป็นมารดามีความหมายต่อตนยิ่งขึ้น ช่วงนี้เป็นช่วงที่เหมาะสมที่จะให้คำแนะนำ จึงมักเรียกว่า “Teachable, Reachable, Referrable Moment” แต่ถ้ามารดาไม่ได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำที่เหมาะสมจะทำให้รู้สึกที่ตนเองล้มเหลว และไม่มีคุณค่าเพียงพอต่อการเป็นมารดา

ระยะที่ 3 ระยะเลตติง-โก (Letting-go phase) เป็นระยะที่มารดากลับบ้านแล้ว โดยเริ่มต้นภายหลังคลอดประมาณ 2 สัปดาห์ มารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกแปลกใหม่ ไม่คุ้นเคยต่อ

ทารก รู้สึกยากที่จะยอมรับว่าทารกได้คลอดพ้นจากร่างกายตนเองไปแล้ว มารดาบางรายอาจ โศกเศร้าเล็กน้อย ๗ ต่อการสูญเสียสิ่งที่เคยเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ถูกแยกออกไปอย่างสิ้นเชิง การตัดสายสะดือทารกเป็นก้าวแรกที่น่าทารกไปสู่การพึ่งพาตนเอง มารดาจะต้องยอมรับทารกที่แยกออกมาจากตนเองว่าเป็นบุคคลอีกคนหนึ่งที่มีลักษณะนิสัยการกิน การนอน การร้องไห้ เฉพาะตัว และเริ่มสร้างแนวทางในการเลี้ยงดูบุตร และแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง มารดาจะต้องปรับตัวต่อการดูแลทารกที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัวที่มีทารกเข้าเป็นสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น ปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับสามี รวมทั้งการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดา

Rubin (1977) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนทางด้านจิตใจ ในช่วงปลายสัปดาห์ที่ 1 หรือสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด ที่เรียกว่า ระเบิดปล่อง (Bursting-out) ซึ่งเป็นระยะที่มารดาเริ่มปรับตัวต่อบทบาทใหม่ได้ดีขึ้น มีความต้องการที่จะออกไปสู่สังคมภายนอกบ้าน เช่นไปพบปะพูดคุยกับเพื่อน ไปซื้อของใช้เล็ก ๆ น้อย ๆ ไปร้านเสริมสวย แต่มารดาไม่สามารถที่จะทำได้อย่างเต็มที่ เพราะมีความห่วงใย และกังวลในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาเกิดความสับสนและคับข้องใจระหว่างความต้องการที่จะออกไปทำธุระนอกบ้านกับความห่วงใยบุตร

ภาวะอารมณ์เศร้า (Postpartum blues)

ในระยะ 10 วันแรกหลังคลอด จะพบมารดาที่มีความรู้สึกเศร้ามากถึง 80 เปอร์เซ็นต์ของมารดาหลังคลอด (Cunningham et al., 1997) ส่วนมากมักเกิดอาการในช่วง 3-4 วันแรกหลังคลอด อาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ หงุดหงิด นอนไม่หลับ มารดาหลายคนไม่ได้คาดคิดถึงความรู้สึกเศร้าหมองหลังคลอดบุตร เพราะสังคมคาดหวังว่าเมื่อบุตรเกิดแล้วครอบครัวจะมีความสุข แต่ในความเป็นจริงการปรับตัวของผู้เป็นมารดา-บิดา มักยุ่งยาก และมีปัจจัยหลายประการที่อาจส่งเสริมความรู้สึกเศร้า

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในระยะหลังคลอด มีความสำคัญเช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มารดาหลังคลอดต้องมีการปรับตัวอย่างมากซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียดได้ ฉะนั้นหากมารดาได้มีการเรียนรู้ในการจัดการกับความเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1987: 57-60) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ภายใต้พื้นฐานของงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น

ในปี 1996 Pender ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่มีการปรับปรุงแก้ไข (Pender, 1996: 66-73) โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่นี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมี 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ปัจจัยคือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related Behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยหลักอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 6 ปัจจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยมีรายละเอียดแต่ละด้านดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristic and Experience)

บุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในทุกครั้ง ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์จะมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายในขณะนั้น ลักษณะส่วนบุคคลหรือพฤติกรรมในอดีต มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเฉพาะบางพฤติกรรม หรือมีผลต่อกลุ่มประชากรบางกลุ่มเท่านั้น แต่จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมทั้งหมด หรือกับกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม โดยประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุดคือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายกันในอดีตมีผลกระทบ ซึ่งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบโดยตรงอาจทำให้เกิดเป็นรูปแบบนิสัย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติโดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้นและยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลกระทบโดยอ้อมของ

พฤติกรรมในอดีต มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเอง ประโยชน์ อุปสรรค และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura (cited in Pender, 1996: 67) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้ข้อมูลย้อนกลับ จะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากพฤติกรรมอดีต ซึ่ง Bandura เรียกว่า การคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome expectation) จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เป็นเครื่องกีดขวาง ที่ต้องผ่านพ้นเพื่อจะได้ประสบผลสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังพฤติกรรม จะถูกเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในครั้งต่อไป

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับเปลี่ยนโดยการใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรอง ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ ดัชนีมวลสารของร่างกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal psychologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status)

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ (Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Acculturation) การศึกษา และภาวะเศรษฐกิจและสังคม

แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่นิยมนำมาใช้เป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกิจกรรมพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด จึงควบคุมปัจจัยเหล่านี้ด้วยการจับคู่

2. ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ตัวแปรในกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญในการจูงใจ และนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ จะมีการคาดการณ์ถึงประโยชน์ หรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จาก การปฏิบัติพฤติกรรม การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรมที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างของประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของการตื่นตัว (Increased alertness) และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า (Decreased feeling of fatigue) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัลที่เป็นทรัพย์สินเงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรม ในระยะแรกประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายใน อาจจะมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า ความสำคัญของการคาดหวัง ประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น อาจเป็นสิ่งที่คาดคะเน หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลามากในการกระทำ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งสกัดกั้นขัดขวาง และต้นทุนของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุราหรือยาสูบ เหล้า ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติ พฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมีมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ มีผลกระทบต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self-efficacy) Bandura กล่าวว่า ความสามารถในตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีได้อย่างไร การตัดสินความสามารถของบุคคลแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) โดยการรับรู้ความสามารถในตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นการตัดสินที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในตนเองมีพื้นฐานมาจากข้อมูล 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จจากการได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และประเมินการปฏิบัตินั้นตามมาตรฐานของตนหรือการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น และนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.3.4 สรีรภาพ (เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บ) สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองมากก็จะทำให้ความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นด้วย การรับรู้ความสามารถในตนเองนั้นมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมายลดลง ความสามารถในตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในความสามารถของบุคคล และมีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และกำหนดระดับของความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-related affect) สภาวะความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของตัวกระตุ้นที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมนั้น การตอบสนองของความรู้สึกเหล่านี้อาจอยู่ในระดับน้อยปานกลาง หรือมากก็ได้ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ จดจำ และนำมาใช้ในกระบวนการคิดในการกระทำพฤติกรรมครั้งต่อไป ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ

คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) หรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสะท้อนให้เห็นถึงปฏิกิริยาของความรู้สึกโดยตรงที่มีต่อพฤติกรรม อาจเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ปลื้มปิติ เพลิดเพลินใจ รังเกียจ หรือไม่พึงพอใจ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกทางบวก จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกทางลบบุคคลมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรมจะมีทั้งความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบ ที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น สำหรับทฤษฎีของ Bandura ได้กล่าวว่า การตอบสนองด้านอารมณ์และสภาวะทางร่างกายของบุคคลระหว่างการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นที่มาของการรับรู้ความสามารถในตนเอง ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม จึงมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรม สุขภาพ โดยผ่านทางความสามารถในตนเองและความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความคิดความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้และความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่หาได้ง่าย (Option available) คุณลักษณะที่ต้องการ และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์มีผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะกระทำในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่มีความรู้สึกว่าจะปรับตัวเข้ากันได้ มีความสัมพันธ์ปลอดภัย และรู้สึกอบอุ่นใจ สิ่งแวดล้อมที่สวยงามและน่าสนใจ จะทำให้บุคคลมีความต้องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral outcome)

3.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ทำให้บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือเกิดความชอบสิ่งๆที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำ

ให้บุคคลนั้นไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกกำหนดไว้ภายใต้กระบวนการด้านความคิดความเข้าใจ ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จภายในระยะเวลา สถานที่ ร่วมกับบุคคลที่เฉพาะเจาะจงหรือกระทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นที่เข้ามาแทรก

3.1.2 เลือกใช้วิธีที่ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และได้รับการเสริมแรงจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3.2 ความต้องการและความพอใจที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) เป็นเหตุให้พฤติกรรมทางเลือกอื่น แทรกเข้าในความคิด ทำให้เลือกปฏิบัติพฤติกรรมอื่นทันทีก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ตั้งใจไว้

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการกระทำในแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อสุขภาพเมื่อนำไปใช้รวมกับการดำเนินชีวิตทางสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกแง่มุมของความเป็นอยู่ จะมีผลให้เสริมสร้างสุขภาพเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต

แนวคิดตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) กล่าวถึง ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลว่าขึ้นอยู่กับตัวแปรหลัก 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรด้านปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมนั้น เป็นตัวแปรหลักสำคัญที่พยาบาลสามารถใช้วิธีการพยาบาล เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ โดยมีตัวแปรย่อยทั้งหมด 6 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงศึกษาผลของตัวแปรย่อยเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรย่อยเหล่านี้ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาหลังคลอดได้ (วิลาวัดณ์ อธิเวช, 2546) เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดที่ดีและถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงควรมีการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะนำไปสู่ความปกติสุขของชีวิต (Walker et al., 1990; Pender, 1996) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมและฟื้นฟูการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา ทารก และบุคคลรอบข้าง มีความสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งของมารดาและทารก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของ Walker, Sechrist และ Pender และจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ดังนี้คือ

1. ด้านโภชนาการ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอด เพราะเป็นการเสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกายและเป็นการเสริมสร้างคุณภาพของน้ำนม มารดาหลังคลอดควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอหรือเพิ่มขึ้นกว่าในระยะตั้งครรภ์ อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เครื่องในสัตว์ ไข่ นมสดวันละ 3 แก้ว ผักและผลไม้ทุกชนิด ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว อาหารเหล่านี้นอกจากจะช่วยให้สุขภาพของมารดาสมบูรณ์ คุณภาพของน้ำนมดีแล้ว ยังช่วยในการขับถ่าย อาหารที่ควรงด ได้แก่ อาหารรสเผ็ดจัด อาหารที่ไม่สะอาด หรือไม่สุกโดยความร้อน อาหารหมักดอง น้ำชา กาแฟ บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาตองเหล้า ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เพราะยาบางอย่างสามารถผ่านทางน้ำนมได้ และอาจมีผลต่อบุตรได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

2. ด้านการออกกำลังกาย มารดาหลังคลอดควรมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอในระยะหลังคลอด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งประกอบด้วยการบริหารร่างกายหลังคลอดที่มีทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่าคางชิดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข่าถึงท้อง โดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ เริ่มต้นด้วยการทำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ท่าละ 5 ครั้ง และค่อย ๆ เพิ่มเป็นท่าละ 10 ครั้ง ส่วนการขมิบช่องคลอด ควรขมิบอย่างน้อยวันละ 30 - 80 ครั้ง มารดาหลังคลอดปกติประมาณ 6 ถึง 8 ชั่วโมง ควรได้กระตุ้นให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว

ที่สุด กล่าวคือ เมื่อได้รับการพักผ่อนเพียงพอจากการผ่านระยะคลอดมาแล้ว และไม่มีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น ก็เริ่มบริหารร่างกายได้ทันที ทั้งนี้เนื่องจากอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เช่น มดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด เต้านม รวมทั้งอวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจะได้กลับคืนสู่สภาพเดิมในระยะเวลาอันสั้น ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ทำให้มีรูปร่างและทรวดทรงที่เหมาะสม ส่งเสริมบุคลิกภาพ และสุขภาพที่ดี มารดาสดชื่นแจ่มใส รวมทั้งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนบางอย่างที่อาจจะตามมาในระยะหลังคลอด ซึ่งการออกกำลังกายจะค่อยเป็นค่อยไป จากท่าที่ง่าย ๆ และเบา ๆ ในวันแรกหลังคลอด หลังจากนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามความสามารถและความพร้อมของร่างกาย แต่จะต้องไม่หักโหมจนเกิดโทษแก่ร่างกาย นอกจากนี้เมื่อกลับไปบ้านจำเป็นต้องออกกำลังกายต่อไปอย่างสม่ำเสมอ จึงจะได้รับประโยชน์ของการออกกำลังกาย หลักการที่สำคัญของการออกกำลังกาย คือ ควรบริหารอวัยวะทุก ๆ ส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ก่อนออกกำลังกายควรเตรียมตัวให้พร้อม ไม่มีเรื่องกังวล ดูแลบุตรดูคนมิให้อึด เปลี่ยนผ้าอ้อมให้เรียบร้อย มารดาแต่งกายให้รัดกุม สวมกางเกงหลวม ๆ และถ่ายปัสสาวะก่อนออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามมารดาหลังคลอดควรประเมินสภาพความพร้อมของร่างกายอยู่เสมอ เพื่อช่วยลดอันตรายหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการออกกำลังกายที่มากเกินไป ทั้งนี้การออกกำลังกายรูปแบบอื่น ๆ ควรได้รับการตรวจหลังคลอด เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายเสียก่อน และระยะ 2 สัปดาห์แรก ไม่ควรขึ้นบันไดสูง ๆ ทำงานบ้านเบา ๆ ได้ แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ อย่าหักโหม ไม่ควรยกของหนักหรืองานที่ต้องออกแรงเบ่ง เพราะกล้ามเนื้อเอ็นต่าง ๆ ยังไม่แข็งแรง ถ้าออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น อาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา หลัง 2 สัปดาห์ไปแล้วค่อย ๆ ทำงานเพิ่มทีละน้อย หลัง 6 สัปดาห์จึงจะทำงานได้เหมือนเดิม

3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในระยะหลังคลอดมารดาจะต้องมีการดูแลภาวะสุขภาพหลังคลอดของตนเองในด้านดังต่อไปนี้

3.1 การรักษาความสะอาดของร่างกาย ควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง และไม่ควรลงแช่ในอ่างน้ำ หรือแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอด และเข้าสู่โพรงมดลูกได้ สวมเสื้อผ้าที่สะอาด และขนาดพอเหมาะ โดยเฉพาะเสื้อยกทรง เพื่อป้องกันการคล้อยต่ำของเต้านม จากขนาดที่ขยายใหญ่ขึ้นในระยะให้นมบุตร ไม่ใส่เสื้อยกทรงที่แน่นเกินไป เพราะจะไปกดเต้านม ทำให้มีการสร้างน้ำมน้อยลง ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่ และน้ำสะอาด ทุกครั้งหลังขับถ่ายปัสสาวะ อูจจาระ ชั้บให้แห้ง ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ให้เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ

3.2 การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าจะได้รับการตรวจหลังคลอด เพื่อให้แผลในโพรงมดลูกและแผลที่ฝีเย็บหายเป็นปกติ ก่อนป้องกันการติดเชื้อ

3.3 การวางแผนครอบครัว ควรแนะนำให้มารดาหลังคลอดเว้นระยะการมีบุตร อย่างน้อย 3 ปี หรือจนกว่าจะมีความพร้อมมากขึ้น มีความรู้ในเรื่องของการคุมกำเนิด และเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความประหยัดและความสะดวก ในการใช้ ควรคุมกำเนิดทันทีที่ครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด และไม่ควรซื้อยาคุมมารับประทานเอง ถ้าต้องการมีบุตรหรือเว้นระยะการมีบุตร ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลที่หน่วยวางแผนครอบครัว หรือสถานีนานามัย

3.4 การสังเกตอาการผิดปกติ ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาหลังคลอด ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด แผลฝีเย็บมีฝีหนอง แผลแยก น้ำคาวปลาสีแดงสดไม่จางลง น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น เต้านมหรือหัวนมอักเสบ มีหนอง

3.5 การตรวจตามนัด มารดาหลังคลอดควรมาตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัด เมื่อครบ 6 สัปดาห์ เพื่อประเมินการกลับคืนสู่ภาวะปกติของร่างกายทั่วไป และอวัยวะสืบพันธุ์ การปรับตัวของมารดาหลังคลอดและครอบครัวต่อบุตรเกิดใหม่

3.6 การเลี้ยงดูบุตร เป็นความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของบุตรมารดาหลังคลอดในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย การให้นมบุตร มารดาหลังคลอด ควรทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เข้าใจแบบแผนการนอนหลับ การขับถ่าย การรับประทานอาหาร และการสนองความต้องการของทารกได้ สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับทารก และหาวิธีป้องกันและแก้ไขอาการผิดปกติที่พบได้บ่อยในทารก ได้แก่ ท้องเดิน ท้องผูก มีไข้ เป็นหวัด ลื่นเป็นฝ้าขาว อาเจียน สะดือแฉะมีกลิ่นเหม็น ตัวเหลือง ซึม ไม่ยอมดูดนม ร้องกวน รวมถึงการนำบุตรไปรับการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนหลังคลอดตามนัดทุกครั้ง

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สัมพันธภาพระหว่างมารดาหลังคลอดกับบุคคลรอบข้าง เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่บ่งบอกถึงความสำเร็จของการเป็นมารดา ความสัมพันธ์ที่มารดาหลังคลอดมีกับบุคคลรอบข้างที่ดี จะทำให้มารดาหลังคลอดมีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับ หรือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน (Hubbard, Muhienkamp and Brown, 1984: 266) ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกว่ามีคุณค่า ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ เป็นที่ต้องการของสังคม สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5. ด้านการจัดการกับความเครียด มารดาหลังคลอดมักจะประสบกับภาวะเครียดจากการมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม อันเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตร และการปรับบทบาทในการเป็นมารดา และการที่มีบทบาทในสังคมเปลี่ยนไป จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้มารดาหลังคลอดมีอาการที่เปลี่ยนแปลง หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย อ่อนไหว มารดาหลังคลอดจึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดในระยะหลังคลอด โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Pender, 1996)

5.1 การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การจัดเวลาให้กับกิจกรรมนั้นโดยเฉพาะ และการจัดการด้านเวลา

5.2 การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดตระหนักในคุณค่าของตนเอง กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม กำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายให้มีความหลากหลาย และค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้จัดการกับความเครียด

5.3 การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีการใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ

นอกจากนี้มารดาหลังคลอดควรมีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ทำงานอดิเรกที่ชอบ มีโอกาสได้พบหรือพูดคุยกับบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตน มีเวลาเป็นส่วนตัวในเวลาที่ต้องการ จะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีร่างกายที่แข็งแรงและจิตใจที่สดใสไร้กังวล สามารถใช้ความคิด การตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มารดาหลังคลอดควรนอนหลับอย่างเต็มที่ อย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง (Lowdermilk, Perry and Piotrowski, 2003: 396) รวมถึงการทำให้เกิดความสุขสบายในขณะที่นอนหลับ เช่น การนอนในท่าที่สบาย การทำจิตใจให้ปลอดโปร่งก่อนนอน จะช่วยให้นอนหลับได้อย่างสนิท และตื่นขึ้นมาด้วยความสดใส

6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ในระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด และขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร ก่อให้เกิดความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่า ต้องการให้มีคนคอยห่วงใย จึงควรมีการให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้ตระหนักถึงคุณค่าแห่งตนในด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ส่วนหนึ่งของการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตของมารดาหลังคลอด ขึ้นอยู่กับการยอมรับการตั้งครรภ์ มารดา

หลังคลอดที่ยอมรับหรือมีการวางแผนในการมีบุตร จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด เกิดความรักในตัวบุตร จะมีการวางโครงการเพื่อรับบทบาทใหม่ และมีการวางแผนในการเลี้ยงดูบุตร จะแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งของตนเองและของบุตร แต่ถ้ามารดาหลังคลอดไม่มีการวางแผนการมีบุตรจะไม่ยอมรับ และคิดว่าการมีบุตรทำให้ตนเองสูญเสียอิสระภาพ ไม่มีการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเองและบุตร ไม่สนใจบุตร ไม่สนใจปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดดังกล่าว จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอด แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาหลังคลอดยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด โดยในด้านการออกกำลังกาย พบว่า มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (มาลัย สำราญจิตต์, 2540; อูษา ฤทธิประเสริฐ, 2540; ศิริวรรณ ยืนยง, เกศอุไร เผด็จศึก และพรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์, 2543; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; วิลาวัลย์ อาธิเวช, 2546; Gennaro and Fehder, 2000) สำหรับด้านการจัดการกับความเครียด มารดาหลังคลอดบางรายไม่เคยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยจะปล่อยให้เหตุการณ์ที่ทำให้ตนเกิดความเครียดผ่านไปเฉย ๆ โดยไม่หาทางแก้ไข (มาลัย สำราญจิตต์, 2540; วิลาวัลย์ อาธิเวช, 2546) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (มาลัย สำราญจิตต์, 2540; ศิริวรรณ ยืนยง, เกศอุไร เผด็จศึก และพรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์, 2543; วิลาวัลย์ อาธิเวช, 2546)

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้

ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝนมิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ วุฒิภาวะ พิษของยาต่าง ๆ รวมทั้งอุบัติเหตุหรือความบังเอิญ (อารี พันธุ์มณี, 2538: 86)

ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972)

การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการเรียนรู้ ช่วยอธิบายวิธีการเรียนรู้ของบุคคล และนำไปใช้ในการควบคุมทำนายการเรียนรู้ของบุคคลให้ได้ผลดีขึ้นนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ที่สำคัญ อาจจำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ ทฤษฎีสนามหรือทฤษฎีความรู้ความเข้าใจ (Field or Cognitive theories) และทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ต่อเนื่อง (Associative theory) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีหนึ่งในกลุ่มของทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ต่อเนื่อง ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า (S) กับการตอบสนอง (R) โดยมีหลักพื้นฐานว่า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่มักจะออกมาในรูปแบบต่าง ๆ หลายรูปแบบโดยการลองผิด ลองถูก (Trial and error) ซึ่งอธิบายไว้ว่า เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหาเกิดขึ้น บุคคลจะพยายามค้นคว้าแก้ปัญหา โดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา เมื่อได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องก็จะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงเข้ากับสิ่งเร้านั้น ๆ จึงมีผลให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นว่าสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้คือ สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง (S-R) มากขึ้น หมายความว่า สิ่งเร้าใดทำให้เกิดการตอบสนอง และการตอบสนองนั้นได้รับการเสริมแรง จะก่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองนั้น ๆ มากขึ้น

Thorndike (cited in Bernard, 1972) สรุปกฎการเรียนรู้หลักไว้ 3 กฎ และกฎการเรียนรู้ย่อยที่สนับสนุนกฎการเรียนรู้หลักอีก 5 กฎ ดังนี้

กฎการเรียนรู้หลัก

1. กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) หมายถึง สภาพความพร้อมของผู้เรียนอันเนื่องมาจากวุฒิภาวะโดยมีพื้นฐาน ประสบการณ์เดิม และความพร้อมทางจิตใจ ความพร้อมในการรับรู้และมีแรงจูงใจที่จะเรียน กฎนี้อธิบายว่าการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพ ถ้าผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความพร้อมในการอ่าน เขียน และพูด รวมทั้งมีภาวะรับการจูงใจเหมาะสม สรุปความสำคัญได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

1.1 เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะเรียน หรือกระทำการกิจกรรมใด ๆ ถ้าได้เรียนหรือกระทำสมปรารถนา บุคคลจะเกิดความพึงพอใจ

พร้อม \longrightarrow ได้กระทำ \longrightarrow พอใจ \longrightarrow เกิดการเรียนรู้

1.2 เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะเรียนหรือกระทำการกิจกรรมใด ๆ ถ้าไม่ได้เรียนหรือไม่ได้กระทำ บุคคลจะเกิดความรำคาญใจ คับข้องใจ หรือไม่พอใจ

พร้อม \longrightarrow ไม่ได้กระทำ \longrightarrow ไม่พอใจ \longrightarrow ไม่เกิดการเรียนรู้

1.3 เมื่อบุคคลยังไม่พร้อม แล้วถูกบังคับให้เรียนหรือกระทำกิจกรรม บุคคลจะเกิดความรำคาญใจ คับข้องใจ หรือไม่พอใจ

ไม่พร้อม → ต้องกระทำ → ไม่พอใจ → ไม่เกิดการเรียนรู้

2. กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด (Law of exercise) หมายถึง การได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อน จึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร กฎนี้จำแนกเป็น 2 กฎย่อย คือ

2.1 กฎแห่งการใช้ (Law of use) มีใจความว่า การกระทำใด ๆ ก็ตาม ถ้าได้กระทำอยู่เสมอ ไม่ทิ้งช่วงห่างนาน ความชำนาญคล่องแคล่วและทักษะในการกระทำนั้น ๆ จะเกิดมีมากยิ่งขึ้น ย่อมทำสิ่งนั้นได้ดีขึ้น

2.2 กฎแห่งการไม่ได้ใช้ (Law of disuse) มีใจความว่า การกระทำใด ๆ ก็ตาม ถ้าทิ้งช่วงไว้นานเกินไป ทอดทิ้งละเลยไปนาน การกระทำในสิ่งนั้นมักไม่ได้ผลดีเหมือนเดิมจะค่อย ๆ ลืมเลือนไป

3. กฎแห่งผล (Law of effect) หมายถึง การกระทำที่ทำไปแล้ว ถ้าได้ผลที่พึงพอใจ บุคคลมักมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซ้ำอีกเมื่อได้สัมผัสกับสิ่งเร้าเดิม แต่การกระทำใดที่ทำแล้วผลไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ บุคคลมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีก ดังนั้นถ้าต้องการให้พฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นและมีความคงทนถาวรตลอดไป ต้องให้บุคคลได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นการให้รางวัลเป็นสำคัญ

กฎการเรียนรู้ย่อย

1. กฎการตอบสนองหลายรูปแบบ (Law of multiple responses) ในการแก้ปัญหาหนึ่ง บุคคลจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองหลายรูปแบบเพื่อแก้ปัญหา จนกว่าจะพบรูปแบบที่แก้ปัญหาได้ หรือการตอบสนองที่ถูกต้อง บุคคลจะเลือกรูปแบบนั้นไว้สำหรับแก้ปัญหาต่อไป

2. กฎการตั้งจุดมุ่งหมาย (Law of set of attitude) เมื่อบุคคลมีจุดมุ่งหมายในสิ่งที่จะทำ จะทำให้เกิดพฤติกรรมนำไปสู่การเรียนรู้ ประสบการณ์เดิม ความเชื่อ และเจตคติเป็นสิ่งสำคัญในการตั้งจุดมุ่งหมาย และสิ่งเหล่านี้ยังเป็นเครื่องตัดสินว่าสิ่งใดจะทำให้เกิดความพอใจและสิ่งใดที่ทำให้ไม่พอใจ

3. กฎการเลือกการตอบสนอง (Law of partial activity) เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) บุคคลจะศึกษาและเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่คิดว่าจะแก้ปัญหาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัย และความสามารถของผู้เรียน

4. กฎการนำความรู้เดิมไปใช้ (Law of assimilation) ในการแก้ปัญหาบุคคลมักจะเริ่มด้วยการระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต ถ้ามีความสอดคล้องคล้ายคลึงกัน บุคคลจะตอบสนองด้วยวิธีที่เคยกระทำมาแล้ว

5. กฎการตอบสนองใหม่ (Law of associative shifting) บุคคลจะเรียนรู้ได้ง่ายและเร็วขึ้น ถ้าบุคคลมองเห็นว่าปัญหาใหม่ไม่ต่างกับปัญหาที่เคยประสบมาแล้วหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

การนำกฎการเรียนรู้ของ Thorndike ไปใช้ในการเรียนการสอน

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2528: 57) และ อารี พันธุ์มณี (2534: 127) ได้สรุปถึงการนำกฎการเรียนรู้ของ Thorndike ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน ดังนี้

1. การที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้จะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียน เรียนโดยการลองผิดลองถูกหรือลองจากสถานการณ์จริงด้วยตนเอง จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และค้นพบวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง และจะทำให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจต่อความสำเร็จ มีความเชื่อมั่น และอยากเรียนรู้ในโอกาสต่อไป

2. การนำกฎแห่งความพร้อมมาใช้ หมายถึง การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพสูงเมื่อผู้เรียนมีความพร้อม จึงควรส่งเสริมจัดสถานการณ์ให้ผู้เรียนมีความพร้อมทั้งสภาพร่างกาย และเสริมแรงจูงใจของผู้เรียน

3. การนำกฎการฝึกหัดมาใช้ หมายถึง ผู้สอนควรสอนให้ผู้เรียนตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนรู้ ไม่ควรเน้นการสอนเพื่อรู้เพียงอย่างเดียว ดังนั้นการที่จะสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัด หรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร

4. การนำกฎแห่งผลมาใช้ หมายถึง ผู้สอนควรส่งเสริมและจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกรักอยากเรียน

สรุป จากแนวคิดและกฎการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. มีการวางแผนการสอน โดยแยกเนื้อหาออกเป็นหน่วยย่อย ๆ จัดเนื้อหาการสอนอย่างมีขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง วางแผนและกำหนดสิ่งที่จะต้องทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้พร้อมทั้งแจ้งให้มารดาหลังคลอดทราบล่วงหน้าถึงกำหนดการเรียนในแต่ละครั้ง

2. จัดกิจกรรมการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียน เรียงลำดับชั้นการสอนจากง่ายไปยาก จากสิ่งใกล้ตัวไปสู่สิ่งไกลตัว มีการสาธิตและให้มารดาหลังคลอดมีการฝึกปฏิบัติ และสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอที่บ้าน เพื่อให้เกิดทักษะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

3. มีการจูงใจให้มารดาหลังคลอดเกิดความพอใจ สนใจ มีความเชื่อมั่น และมีความรู้สึกรักอยากเรียน รวมทั้งให้กำลังใจ กล่าวชมเชยซึ่งเป็นการช่วยเสริมแรงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

4. มีการใช้สื่อการสอนต่าง ๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหา น่าสนใจ เข้าใจง่าย เช่น คู่มือการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด เพราะสิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะสัมผัสหลาย ๆ ทาง จะทำให้เกิดผลต่อการเรียนรู้ที่มากกว่าสิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะสัมผัสเพียงทางเดียว

5. การนำกฎแห่งความพร้อมมาใช้ เนื่องจากการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพสูง เมื่อผู้เรียนมีความพร้อม ดังนั้นในการให้ความรู้ทุกครั้งผู้วิจัยคำนึงถึงสภาพความพร้อมของมารดาหลังคลอด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยมีการพักผ่อนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงหลังคลอด สัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา หากมีอาการปวดมดลูกหรือปวดแผลฝีเย็บ มีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งจะทำให้มารดาหลังคลอดมีความพร้อมในการเรียนรู้และมีแรงจูงใจที่จะเรียน เมื่อมารดาหลังคลอดมีความพร้อมที่จะเรียน ถ้าได้เรียนก็จะเกิดการเรียนรู้

วิธีการให้ความรู้

การให้ความรู้นั้นจำเป็นต้องอาศัยเทคนิควิธีการให้ความรู้หลากหลายวิธี ผู้สอนควรเลือกวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงจุดมุ่งหมายในการให้ความรู้ เนื้อหาที่สอน ความแตกต่างระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งการเลือกวิธีการรู้นั้นขึ้นอยู่กับวิจรรย์ญาณของผู้สอน (จำเนียร ศิลปวานิช, 2538: 161) ซึ่งบุญยง เกี่ยวการค้า (2526: 328-383) ได้ให้ความเห็นว่าการพิจารณาความเหมาะสมของวิธีการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพนั้นควรคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. วิธีการให้ความรู้ต้องมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะถ่ายทอด
2. วิธีการให้ความรู้ต้องมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ ความต้องการของผู้เรียน
3. ช่วยกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะถ่ายทอด
4. ทำให้ผู้เรียนได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทาง
5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้
6. ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาทางด้านการเรียนรู้

ในการเลือกวิธีการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดนั้นสามารถใช้ได้หลายวิธี ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการให้ความรู้คือ การบรรยาย การสาธิต และการอภิปรายกลุ่ม โดยมีสื่อประกอบการสอน และการเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะขอล่าวรายละเอียดของวิธีการให้ความรู้ดังกล่าวโดยสังเขปดังนี้

การบรรยาย

การบรรยายเป็นวิธีการพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียน เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลลงใจ และเปลี่ยนแปลงความคิดของกลุ่มบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื้อหาสำหรับการบรรยายต้องจัดลำดับให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่อง และควรมีการเน้นโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตลอดจนมีตัวอย่างที่มีรูปธรรมประกอบในจุดที่ต้องการให้ผู้เรียนรับรู้ หรือมีการใช้สื่อประกอบการบรรยาย เพราะนอกจากจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจมากขึ้นแล้ว ยังทำให้เกิดความเข้าใจง่าย การบรรยายจะมีประสิทธิภาพเมื่อ

1. ผู้บรรยายมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี
2. ผู้เรียนทุกคนต้องการที่จะรับฟังเนื้อหาเรื่องเดียวกันและในเวลาเดียวกัน
3. มีการแจกเอกสาร เพื่อให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง และเอกสารจะเป็นแนวทางในการอภิปรายเพื่อเป็นการติดตามการบรรยาย

การสาธิต

การสาธิตเป็นวิธีการให้ความรู้ที่มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ ข้อเท็จจริง หลักการ แนวทางปฏิบัติ หรือกระบวนการกระทำที่ถูกต้อง โดยมีอุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการสาธิตให้มองเห็นกระบวนการทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนได้อย่างชัดเจน การสาธิตจะได้ผลดีเมื่อมีการเตรียมล่วงหน้าที่ดี ดังนี้ (สุริย์ จันทร์โมลี, 2527: 196)

1. การวางแผนการสาธิตด้วยความรอบคอบ โดยพิจารณาดูว่าส่วนไหนของเนื้อเรื่องควรจะใช้วิธีการสาธิต
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการสาธิตให้ชัดเจน ควรระบุว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดความรู้ และปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด
3. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียนโดยละเอียด เพื่อจะได้จัดสาธิตให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน
4. จัดขั้นตอนของการสาธิตให้เป็นไปตามลำดับ พร้อมทั้งเตรียมเนื้อหาที่จะใช้ในการอธิบายในการสาธิตแต่ละขั้นตอนให้พร้อม
5. จัดเตรียมวัสดุและเครื่องมือที่จำเป็นจะต้องใช้ให้พร้อม และทำการทดสอบล่วงหน้าเมื่อขัดข้องจะได้แก้ไขได้
6. ถ้าจะต้องมีผู้ช่วยการสาธิตจะต้องกำหนดบทบาทให้ชัดเจน เพื่อให้การสาธิตดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

7. เตรียมสถานที่ให้พร้อม โดยจัดที่นั่งให้ผู้ทุกคนสามารถมองเห็นได้อย่างทั่วถึง
 8. เตรียมผู้ฟัง โดยการบอกวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการสาธิตให้ผู้ล่วงหน้า
 9. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือทำตามผู้สอนที่ทำให้ดู การสาธิตจะให้ได้ผลที่สมบูรณ์จะต้องให้ผู้เรียนทุกคนได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองโดยมีผู้สอนหรือผู้ช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด
 10. ประเมินผลการสาธิตโดยการซักถาม หรือสังเกตปฏิบัติการผู้เรียนว่าทำตามได้ถูกต้องเพียงใด ให้คำแนะนำ แก้ไข หรือให้คำชม แล้วฝึกใหม่จนสามารถทำได้ดีถูกต้อง
- สิ่งที่ควรคำนึงในการสอนแบบสาธิต คือ เครื่องมือเครื่องใช้ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติได้ทันที และปฏิบัติอย่างได้ผล ระหว่างปฏิบัติให้ดูนั้นจะต้องแน่ใจว่าผู้เรียนสามารถมองเห็น และเข้าใจอย่างแท้จริง ผู้สอนจะต้องดูแลให้ความเห็นและเปิดโอกาสให้ซักถามได้

การฝึกปฏิบัติ

การฝึกปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ในการทำสิ่งต่าง ๆ โดยอาศัยความคิดรวบยอด ความคิดทัศนคติ เป็นลักษณะการลองผิดลองถูก โดยผู้เรียนจะต้องเป็นผู้กระทำเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ในการที่จะทำให้นุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องมีส่วนประกอบ คือ ความรู้เป็นส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การฝึกปฏิบัติ ถ้าต้องการให้กลายเป็นนิสัยจะต้องปฏิบัติเสมอ ๆ โดยสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ คือ รับรู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลอง ปฏิบัติจนเป็นนิสัย การปฏิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อได้มีการเรียนรู้จากโดยวิธีใดก็ได้ โดยก่อนการฝึกปฏิบัติผู้เรียนอาจจะได้รับสาธิตวิธีการ เพื่อให้เกิดการเลียนแบบ ผู้เรียนควรจะได้มีโอกาสฝึกทักษะนั้นทันทีภายใต้การนิเทศของผู้สอน ในขณะที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัตินั้น ผู้สอนจะแนะนำและให้แรงเสริมด้วยคำพูด ผู้เรียนจะปฏิบัติทักษะนั้น ๆ ด้วยตนเอง สิ่งที่ต้องคำนึงในการปฏิบัติจนกว่าจะเกิดความชำนาญขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทัศนคติ อายุ ความมั่นใจ ระยะเวลาของการปฏิบัติ การปฏิบัติซ้ำ และการให้กำลังใจหรือแรงเสริม (สุดาพร วิรวงกุล, 2538: 36)

การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่ม หมายถึง การพบกัน พูดจาปราศรัยกัน โดยเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ ตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความสนใจ และข้อแนะนำแก่กัน ในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ในสภาพการณ์จริงของการปฏิบัติงาน ภายใต้ความช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม โดยพยายามให้ได้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

การเรียนแบบอภิปรายกลุ่ม สามารถทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เรียนรู้วิธีแก้ปัญหา และสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้เรียนไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้เรียนสามารถยอมรับข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อหรือค่านิยมของตนเอง จากการ

ที่ผู้เรียนได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ข้อมูลนั้นด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2540)

ลักษณะสำคัญของการอภิปรายกลุ่ม (ไพฑูริย์ สีนลาร์ตน์, 2524 : พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ได้กล่าวไว้มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. บุคคลได้มีส่วนร่วมในการคิด พิจารณาวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ ประยุกต์และผสมผสานความรู้หรือประสบการณ์ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
2. บุคคลได้แสดงความคิดเห็นของตน และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพิ่มเติมจากสมาชิกด้วยกัน
3. การร่วมมือเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติในการแก้ปัญหา เป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลที่จะต้องยอมรับซึ่งต้องเคารพสิทธิของสมาชิกในกลุ่ม และยอมรับความคิดเห็นของกลุ่ม
4. การร่วมมือของแต่ละบุคคลแสดงออกโดยการฟังอย่างตั้งใจ การคิดด้วยตนเองและร่วมอภิปรายถึงเหตุและผลของปัญหาที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน ด้วยการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นที่จะนำไปสู่แนวปฏิบัติของปัญหา
5. ความสำเร็จของการอภิปรายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้นำกลุ่มที่สามารถใช้ภาวะผู้นำอย่างฉลาดและด้วยความรู้

จุดมุ่งหมายของการอภิปรายกลุ่ม (ไพฑูริย์ สีนลาร์ตน์, 2524; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527; เฉลิม วราวิทย์ และสมคิด แก้วสนธิ, 2528; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) มีสาระสำคัญดังนี้

1. สร้างนิสัยการเรียนรู้โดยวิธีการนำตนเอง (Self-directive learning habit) ด้วยการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มอย่างแข็งขัน
2. เสริมสร้างทัศนคติและความเชื่อของบุคคล การอภิปรายจะช่วยให้บุคคลได้รู้และเข้าใจว่าความเชื่อและความคิดเดิมของตนเองนั้นเหมาะสมหรือไม่เพียงใด ถ้าหากจะเปลี่ยนความเชื่อควรจะไปทางใด เนื่องจากได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เสนอความคิดเห็นของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่นในกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ
3. พัฒนาแรงจูงใจ และกระตุ้นสมาชิกของกลุ่ม ให้ค้นคว้าและศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อวางแผนแก้ปัญหาตามแนววิชาชีพ

4. สร้างเสริม และพัฒนาความสามารถในการแสดงออกของตนเอง ด้วยการเผชิญหน้า (Face-to-face interaction) กับสมาชิกในกลุ่ม
 5. สร้างเสริมความสามารถในการปรับตัวทางสังคมและบุคลิกภาพส่วนตน โดยการเรียนรู้ในการยอมรับแนวคิดและแนวปฏิบัติของกลุ่ม
 6. อภิปรายและสำรวจตรวจสอบแนวคิดทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งอาจยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ได้ในขั้นต้น
 7. สร้างความสามารถในการคิดด้วยการวิเคราะห์ข้อคิดของบุคคลอื่นแล้วตรวจสอบกับความคิดของตนเอง
 8. สร้างความสามารถในการสังเกต และตรวจสอบข้อสังเกต ตามหลักการที่ถูกต้องในรูปแบบการวิเคราะห์โดยกลุ่ม
 9. ประเมินและตรวจสอบความเชื่อของตนเอง เพื่อสร้างความกระจ่างในคุณค่าของความเชื่อนั้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดข้อขัดแย้งต่อความรับผิดชอบในวิชาชีพ
 10. ช่วยให้ผู้สอนได้รู้ถึงจุดเด่นและจุดอ่อนของผู้เรียน และประเมินความก้าวหน้าความสามารถในด้านความรู้พื้นฐาน ความสามารถในการแก้ปัญหา และมองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุและผลของปัญหา ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ
- การสอนแบบอภิปรายนั้นมีองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่
1. ผู้สอน ในการสอนแบบอภิปรายผู้สอนที่จะดำเนินการสอนแบบอภิปรายได้ดีควรมีลักษณะที่สำคัญ คือ ผู้สอนจะต้องมองเห็นความสำคัญของผู้เรียนและยอมรับว่าผู้เรียนเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความคิดเพียงพอที่จะแลกเปลี่ยนความคิดกับเพื่อนและผู้สอนได้ ในการอภิปรายย่อมมีแนวความคิดแตกต่างกันออกไป การโต้แย้งจึงเกิดขึ้นได้เสมอ ดังนั้นผู้สอนจึงควรเป็นผู้ควบคุมอารมณ์ได้อย่างดี มีความสามารถในการยุติหรือเปลี่ยนหัวข้ออภิปราย มีความสามารถดำเนินการอภิปรายให้ต่อเนื่อง รู้จักฟังและสร้างบรรยากาศในการอภิปราย รวมทั้งมีความสามารถในการสรุปประเด็นและเนื้อหาของการอภิปราย
 2. ผู้เรียน ในการสอนแบบอภิปรายผู้เรียนมีบทบาทอย่างมาก โดยผู้เรียนจะต้องเตรียมตัวและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมในการอภิปราย ทุกคนจะต้องร่วมกันพูด ร่วมกันฟัง ร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งทำให้การอภิปรายนั้นดำเนินไปได้ รวมทั้งผู้เรียนต้องทำความเข้าใจว่าความรู้ ความคิดที่ได้จากการอภิปราย ไม่ใช่ความรู้และความคิดที่เบ็ดเสร็จ แต่เป็นความรู้ที่จะต้องนำไปกลั่นกรองพิจารณา
 3. การกำหนดประเด็นและตั้งคำถาม การอภิปรายแต่ละครั้งจะต้องกำหนดหัวข้อหรือประเด็นให้ชัดเจน เข้าใจตรงกัน ควรเป็นประเด็นที่ยั่วให้มีการคิด มีการถกเถียงและอภิปรายไปได้หลายแนว ในการถามคำถามนั้นควรถามคำถามก่อนแล้วจึงเรียกคนตอบทีหลังเพื่อให้ทุกคนคิด

4. สถานที่และอุปกรณ์เพื่อการอภิปราย การจัดสถานที่ในการอภิปรายมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะการอภิปรายนั้นมีบทบาทของกลุ่มสัมพันธ์เข้ามาด้วย สมาชิกแต่ละคนจะต้องเห็นหน้าพูดคุยกัน จึงจำเป็นต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์เพื่อให้สนับสนุนจุดประสงค์ดังกล่าว โดยมีหลักการจัดสถานที่ คือ จัดห้องให้เหมาะกับจำนวนคนและสามารถใช้ได้จนสิ้นสุดการอภิปราย ควรจัดเก้าอี้ให้ผู้อภิปรายมองเห็นหน้ากัน และจัดระยะห่างของผู้ร่วมอภิปรายอย่างเหมาะสม รวมทั้งต้องคำนึงถึงกิจกรรมในการอภิปรายด้วย

การติดตามให้ความรู้โดยการเยี่ยมบ้าน

ปกติบุคคลทั่ว ๆ ไป มักจะมีความรู้สึกสะอึกใจที่จะได้รับความรู้เรื่องสุขภาพที่บ้านของตนเอง มากกว่าที่จะไปรับความรู้เรื่องสุขภาพที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ดังนั้น การเยี่ยมบ้านจึงเป็นวิธีที่ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกพอใจ เพราะได้เป็นผู้ต้อนรับแขกที่บ้านของตน ทำให้บรรยากาศมีความเป็นกันเอง สามารถที่จะพูดคุยกันได้อย่างเปิดเผย และไม่จำกัดเฉพาะเรื่องสุขภาพเพียงอย่างเดียวเท่านั้น การปฏิบัติเช่นนี้ทำให้ผู้เยี่ยมบ้านหรือเจ้าหน้าที่ได้รับรู้ถึงปัญหาต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ และผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลและครอบครัว จึงเป็นผลดีต่อการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ เพื่อแก้ปัญหาทั้งปัญหาโดยตรงและที่เกี่ยวข้อง (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2526: 39) ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำตามสภาพปัญหาที่แท้จริง มีโอกาสซักถามเรื่องต่าง ๆ ได้ละเอียดลึกซึ้งตามความต้องการ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สอนสามารถนำทรัพยากรของครอบครัวมาใช้ประกอบให้เป็นประโยชน์ในการสอนได้ และสามารถจัดสถานการณ์ได้ตามความเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน

1. เพื่อศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการพิจารณา
2. วินิจฉัยปัญหาหรือความต้องการ และวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม
3. เพื่อให้คำแนะนำในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในอันที่จะก่อให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล ช่วยในการจัดระเบียบความเป็นอยู่ของชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย ของแต่ละบุคคลและครอบครัว
4. เพื่อให้คำแนะนำในการป้องกันโรค การปฏิบัติเพื่อให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ การรับภูมิคุ้มกันโรค และป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ
5. เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

6. เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง
7. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว รู้จักใช้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามความจำเป็น
8. เพื่อเป็นการติดตามผลการรักษาพยาบาล คำแนะนำและการช่วยเหลือต่าง ๆ กล่าวโดยสรุปได้ว่าการเยี่ยมบ้าน คือ การติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม โดยมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง ทำให้พูดคุยกันอย่างเปิดเผย ส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาตรงประเด็นมากขึ้น

ข้อดีและข้อจำกัดของการเยี่ยมบ้าน

1. ข้อดีของการเยี่ยมบ้าน
 - 1.1 ได้เห็นข้อเท็จจริงต่าง ๆ ในครอบครัว เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพของบ้านและสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น
 - 1.2 ให้ความรู้หรือให้คำปรึกษา ได้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงของครอบครัว
 - 1.3 มีโอกาสได้ซักถามและโต้ตอบกันได้มากและเปิดเผย
2. ข้อจำกัดของการเยี่ยมบ้าน
 - 2.1 ใช้เวลามากในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ทำให้ไม่สามารถที่จะเยี่ยมบ้านได้หลายบ้าน
 - 2.2 เสียเวลาหากไปแล้วไม่พบบุคคลที่ต้องการ

กล่าวได้ว่าการเยี่ยมบ้านนั้น ทำให้พบเห็นความเป็นจริงต่าง ๆ ในครอบครัว สามารถซักถามและพูดคุยกันอย่างเปิดเผย ซึ่งนำไปสู่การให้คำปรึกษาได้ตรงตามความเป็นจริงยิ่งขึ้น และควรนัดหมายกับผู้ป่วยก่อนการเยี่ยมบ้าน

บทบาทของพยาบาลในงานเยี่ยมบ้าน (จรรยา เสียงเสนาะ และวารี ระกิติ, 2535)

1. บทบาทของการเป็นผู้ให้บริการ หมายถึง เป็นผู้จัดและให้การดูแลด้านการรักษาพยาบาลที่บ้านแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย ผู้ป่วยพักฟื้น หรือแม้แต่กระทั่งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้พยาบาลสาธารณสุขจะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างถูกต้องเหมาะสมมากที่สุด
2. บทบาทการเป็นครู พยาบาลสาธารณสุขจะต้องทำหน้าที่ในการสอนและแนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัวรวมถึงชุมชนด้วย ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพอนามัยของเขาเหล่านั้น
3. บทบาทของการเป็นที่ปรึกษา พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีโดยรับฟังปัญหาต่าง ๆ ด้วยความสนใจ พร้อมทั้งให้คำชี้แนะแนวทางที่จะช่วยบุคคลเหล่านั้นตัดสินใจแก้ปัญหาเองได้

4. บทบาทของการเป็นผู้ประสานงาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง พยาบาลสาธารณสุขจะต้องทำหน้าที่เป็นคนกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว กับแพทย์ พยาบาลและหน่วยงานอื่นในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

5. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยการจัดให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยตามสิทธิที่ควรจะได้รับ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานบริการเฉพาะโรค ตามความเหมาะสม

จากบทบาทของพยาบาลที่ได้นำเสนอไปแล้วนั้น จะเห็นได้ว่ามีความหลากหลายและกว้างมาก ทำให้พยาบาลสามารถเลือกใช้หรือผสมผสานบทบาทต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือเป้าหมายของการให้การพยาบาลที่วางเอาไว้ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการเยี่ยมบ้านมาใช้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการติดตามมารดาหลังคลอดเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดจากมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางกับมารดาหลังคลอดในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด

ระยะหลังคลอด จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็วเพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนเช่นก่อนตั้งครรภ์ พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด สามารถประเมินความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและให้คำแนะนำแก่มารดาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการพยาบาลหลังคลอด (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541: 53; ศรีนวล ไอสถเสถียร, 2541: 7; วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2546: 47)

1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และ จิตใจของมารดาในระยะแรกหลังคลอด
2. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้กลับสู่สภาพเดิม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
3. ช่วยลดความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด
4. ส่งเสริมการดูแลตนเองและทารกให้มีประสิทธิภาพ

5. ช่วยลดความวิตกกังวล และสร้างความมั่นใจ

6. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา-บิดา และทารก และสัมพันธภาพภายในครอบครัว

บทบาทและหน้าที่พยาบาลในการพยาบาลมารดาหลังคลอด

ศรีนวล โอสถเสถียร (2541: 7) ได้กล่าวไว้ว่า การพยาบาลหลังคลอด เป็นการให้การดูแล รักษา ฟื้นฟู ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่มารดาและทารกตั้งแต่หลังทารกคลอดทันทีจนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังคลอด ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้าง สรีระจิตอารมณ์ และสังคม สามารถดูแลตนเอง และ แสดงบทบาทมารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสมซึ่งบทบาทและหน้าที่ของการพยาบาลมารดาหลังคลอด มีดังนี้

1. ดูแลอนามัยส่วนบุคคล ประคับประคองทางด้านจิตอารมณ์และสังคมแก่มารดาและครอบครัว
2. ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกด้วยการสอนสุขศึกษา ให้การปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและการปรับตัวต่อบทบาทมารดา
3. ควบคุมคุณภาพการบริการและให้การปรึกษาแก่บุคลากรได้การบังคับบัญชา
4. ประสานการบริการระหว่างหน่วยงาน บุคลากรทีมสุขภาพ มารดาหลังคลอดและครอบครัว
5. พึงกษัตริธิประโยชน์ เช่น ประกันคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอดและครอบครัวร่วมกับทีมงานสุขภาพอื่น ช่วยพิทักษ์สิทธิยกเว้นค่าบริการการทำหมัน ค่าบริการการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในทารก (ถ้ามมี) เป็นต้น

นอกจากบทบาทดังกล่าวแล้ว ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นคุณภาพของการบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดผลดีกับผู้รับบริการมากที่สุด และประกอบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของสังคม จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลต้องปฏิบัติภายใต้ค่าใช้จ่ายที่จำกัดและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถที่เชี่ยวชาญมากขึ้นและเฉพาะเจาะจงในการให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ซึ่งในระยะหลังคลอดนับเป็นช่วงที่มารดาหลังคลอดต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดนี้ถือว่าเป็นภาวะปกติ แต่อาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติขึ้นได้ ถ้าไม่เข้าใจหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง นับเป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องเข้ามามีบทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพของมารดาหลังคลอด ให้อยู่ในภาวะปกติ

โดยเร็วที่สุด โดยบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด มีดังนี้

1. **บทบาทด้านการให้ความรู้** เป็นบทบาทที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เป็นแบบแผนการสอนอย่างมีระบบ ก่อให้เกิดวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพในเรื่อง การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด เนื่องจากบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด พยาบาลจะต้องเป็นผู้สอนให้มารดาหลังคลอด ได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการสอนมารดาหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้

2. **บทบาทเป็นผู้ประสานงาน** เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรพยาบาลด้วยกันเองและระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยใช้ทักษะที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะในการเจรจา และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การมีความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายในการเสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน ซึ่งพยาบาลเป็นสมาชิกผู้หนึ่งในทีมสุขภาพมิใช่ผู้ที่เป็นหน้าที่หลักในการดูแล จึงต้องร่วมมือกับสมาชิกอื่น ๆ เมื่อมารดาหลังคลอดเกิดปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดของมารดาหลังคลอดในลักษณะที่เรียกว่า ทีมสุขภาพ โดยคำนึงถึงมารดาหลังคลอดและครอบครัวเป็นสำคัญ

3. **บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา** การเป็นที่ปรึกษาเป็นการแสดงบทบาทในการเป็นแหล่งประโยชน์ในด้าน ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญทางคลินิกในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมถึงประชาชนผู้รับบริการ เพื่อร่วมมือแก้ไขปัญหาให้บรรลุเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยเป็นที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์แก่มารดาหลังคลอด ในการกระตุ้นให้เห็นถึงผลดีของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และร่วมกันกับมารดาหลังคลอด หาแนวทางขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลประจำการในการประเมินปัญหา วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย

4. **บทบาทผู้ให้การดูแล** โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้มารดาหลังคลอดได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในลักษณะของการป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นคืนสู่สภาพเดิม โดยการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจัดอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีของมารดาหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจต่อไป

5. **บทบาทด้านการวิจัย** มีการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นการนำความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบตามกระบวนการของระเบียบวิธีการวิจัย แล้วมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (Polit & Hungler, 1995) เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาล ทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้น ทำให้บริการพยาบาลมีทั้งประสิทธิภาพและคุณภาพ อีกทั้งยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากการทำงานได้กว้างขวาง ลึกซึ้งต่อไปอีก ซึ่งจะก่อให้เกิดประสบการณ์และความชำนาญเชิงวิชาชีพต่อไปในอนาคตด้วย (ทัศนาศรี บุญทอง และ วรณวิไล จันทราภา, 2530)

6. **บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ** ให้การบริการพยาบาล โดยเน้นมารดาหลังคลอดเป็นศูนย์กลาง บริการต่าง ๆ ที่ให้จะต้องได้รับความสนใจและเอาใจใส่ มีการประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอด มารดาหลังคลอดได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและครบถ้วน และได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องและเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิของมารดาหลังคลอดทุกราย ไม่มีการทำผิดมาตรฐาน หรือจรรยาบรรณวิชาชีพ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามีการวิจัยที่นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) มาใช้ในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) ในกลุ่มมารดาหลังคลอด อย่างไรก็ตามมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) มาใช้ในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) ในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยรุ่น (สุศักดิ์ อธิคมานนท์, 2541; จิตสมร วุฒิพงศ์, 2543; ชุติ ภูทอง, 2545; วัชรวิลา สุขแท้, 2546) ผลงานวิจัยดังกล่าวได้นำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) มาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและกลุ่มวัยรุ่น ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ โดยมีการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวสนับสนุนการนำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) มาให้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเห็นถึงผลดีของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Pender (1996) ร่วมกับแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด มีการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยใช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ในการจัดกิจกรรม ซึ่งในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่มาจัดกระทำ (Manipulate) เฉพาะตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดเท่านั้น คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; วิลาวรรณย์ อาธิเวช, 2546) และในการจัดกิจกรรมทุกครั้ง ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสภาพความพร้อมของมารดาหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้อย่างสูงสุด มีการวางแผนการสอน โดยแยกเนื้อหาออกเป็นหน่วยย่อย ๆ จัดเนื้อหาการสอนอย่างมีขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง วางแผนและกำหนดสิ่งที่ต้องการให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้ พร้อมทั้งแจ้งให้มารดาหลังคลอดทราบล่วงหน้าถึงกำหนดการเรียนในแต่ละครั้ง มีการใช้สื่อการสอนต่าง ๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหา เข้าใจง่าย ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้ได้ดี มีการสาธิตและให้มารดาหลังคลอดฝึกปฏิบัติ และสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอที่บ้าน เพื่อให้เกิดทักษะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีการจูงใจให้มารดาหลังคลอดเกิดความพอใจ สนใจ มีความเชื่อมั่น และมีความรู้สึกอยากเรียน รวมทั้งให้กำลังใจ กล่าวชมเชย ซึ่งเป็นการช่วยเสริมแรงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ระหว่างมารดาหลังคลอดด้วยกัน นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพยังได้มีการเยี่ยมบ้าน ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับรู้ถึงปัญหาต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอด และครอบครัว ได้เห็นข้อเท็จจริงต่าง ๆ ในครอบครัว ซึ่งการเยี่ยมบ้านทำให้ผู้วิจัยสามารถให้

คำแนะนำได้ตามสภาพปัญหาที่แท้จริงที่ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติจริงได้ นอกจากนี้ การเยี่ยมบ้านยังเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้ซักถามเรื่องต่าง ๆ ได้ละเอียดลึกซึ้งตามความต้องการและโต้ตอบกันได้อย่างเปิดเผย โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจึงทำให้มารดาหลังคลอดเห็นถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จึงกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติต่อไปจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมีการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดอย่างถูกต้อง และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการบรรยาย (วันที่ 1 หลังคลอด) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำ เรื่องการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด และมีการประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอดทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยมีการพักผ่อนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงหลังคลอด และมีสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา หากมีอาการปวดมดลูกหรือปวดแผลฝีเย็บ ซึ่งการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพถ้าผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความพร้อมในการอ่าน เขียน และพูด รวมทั้งมีภาวะรับการเรียนรู้ที่เหมาะสม (Bernard, 1972)

1.2 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามแผนการสอน เรื่อง การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ 1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2) อุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3) แนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 4) วิธีการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่าค้างซิดดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข้าถึงท้อง เนื่องจากในระยะหลังคลอด มารดาอาจยังอ่อนเพลียจากการคลอด ดังนั้นการออกกำลังกายในระยะนี้จึงแบ่งตามระยะเวลาหลังคลอด โดยการเริ่มจากท่าที่ง่าย ๆ และเบา ๆ ในวันแรกหลังคลอด หลังจากนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามความสามารถและความพร้อมของร่างกาย 5) วิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอย่างง่าย ๆ สามารถทำได้ด้วยตนเอง และเป็นวิธีการเฉพาะที่จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ มี 2 วิธี คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจ

ซึ่งการเรียนรู้จะทำให้มารดาหลังคลอด เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) เกิดขึ้น บุคคลจะพยายามแก้ปัญหา โดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา บุคคลจะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งเร้านั้น ๆ มีผลให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นว่าสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ คือ สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมากขึ้น โดยใช้ภาพพลิกประกอบการสอน พร้อมทั้งแจกคู่มือการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หลังจากสิ้นสุดการสอนแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามปัญหา ข้อสงสัย พร้อมทั้งนัดหมายมารดามาพบในวันรุ่งขึ้น โดยใช้สถานที่เดิม เพื่อดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่อไป

2. ขั้นตอนการสาธิต (วันที่ 2 หลังคลอด)

เป็นการสาธิตวิธีการออกกำลังกายหลังคลอด และวิธีผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) โดยใช้วิธีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงขณะทำการสอน การได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อนจึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร (Bernard, 1972) ดังนั้นการที่จะสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดหรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน มีการฝึกหัดกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และลองผิดลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตราย จะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เสริมความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการสาธิต

2.2 ผู้วิจัยสาธิตวิธีการออกกำลังกายหลังคลอดซึ่งมี 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่ากางขีตอก ท่ายกเขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข่าถึงท้อง และวิธีการผ่อนคลายความเครียดของมารดา

หลังคลอด ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจ โดยใช้ภาพพลิก คู่มือการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ประกอบการสอน

2.3 ให้มารดาหลังคลอดได้ฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายหลังคลอดจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทั้ง 9 ท่า และให้มารดาเลือกฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดตามที่มารดาต้องการ

2.4 ประเมินผลการฝึกปฏิบัติและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถามปัญหา โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

2.5 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายมารดามาพบในตอนเช้าของวันรุ่งขึ้นโดยใช้สถานที่เดิม เพื่อดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 3

3. ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม (ตอนเช้าของวันที่ 3 หลังคลอด)

เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ และการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด เป็นการอภิปรายถึงประโยชน์และอุปสรรคพร้อมทั้งแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม ซึ่งการที่สมาชิกได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มและรับฟังความคิดของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2540) โดยการร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และร่วมกันหาแนวทางขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด จะทำให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม แนะนำตนเอง พร้อมทั้งให้แต่ละคนแนะนำตนเอง

3.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดขอบเขตของการอภิปราย

3.3 เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย

และการจัดการกับความเครียด และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละกิจกรรม โดยผู้วิจัยจะกระตุ้นให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น

3.4 สรุปประเด็น เนื้อหาของการอภิปราย

3.5 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายการมาตรวจหลังคลอดในอีก 6 สัปดาห์หลังคลอด และนัดหมายการเยี่ยมบ้าน 1 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยนัดเวลาที่เหมาะสมตามแต่มารดาหลังคลอดสะดวก

4. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน (1 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาล)

โดยในการออกเยี่ยมบ้านผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นการติดตามประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางกับมารดาหลังคลอด ในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งที่มารดาหลังคลอดจะได้รับบริการอย่างต่อเนื่องถึงบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมสุขภาพ เป็นการบริการแบบเชิงรุก และช่วยให้มารดาหลังคลอด ได้รับการสอนตามสภาพที่แท้จริงในบ้านของตนเอง ซึ่งมีความสะดวกและเป็นส่วนตัวมากกว่าสถานพยาบาล มีโอกาสซักถามได้ตามความต้องการ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สอนสามารถนำทรัพยากรของครอบครัวมาใช้ประกอบการสอนและสามารถจัดสถานการณ์ได้ตามความเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 กำหนดวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน

1) เพื่อติดตามประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด และร่วมกับมารดาหลังคลอด วางแผนแก้ไข ปัญหาและความต้องการได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

3) เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ เพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอด

4.2 ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด

4.3 ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด

4.4 ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดได้อย่างสม่ำเสมอ

4.5 สรุปสาระสำคัญ เกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

จากแนวคิดของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นประเด็นสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล ร่วมกับการนำแนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้ในการจัดกิจกรรม จากแนวคิดดังกล่าวโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ดีและถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด

ยุวดี วัฒนานนท์, ละออง เพ็ชรภรณ์, สมปอง ใช้ไหวพริบ และบุญมี วัฒนานนท์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกยินดี หรือไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดจากตึกจุฑาธุช 8 และจุฑาธุช 9 โรงพยาบาลศิริราช เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ คือ มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติ ผ่านการคลอดนานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด จำนวน 80 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด จำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 1 กลุ่มยินดีฝึกบริหารกายหลังคลอด พบว่าไม่เคยฝึกบริหารกายมาก่อนร้อยละ 63.75 และเหตุผลที่ยินดีฝึกบริหารกายหลังคลอด คือ ทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น กลุ่มที่ 2 กลุ่มไม่ยินดีฝึกบริหารกายหลังคลอด พบว่า ไม่เคยฝึกบริหารกายมาก่อนร้อยละ 47.50 เหตุผลที่ไม่ยินดีฝึกบริหารกาย คือ ไม่ต้องการฝึกและกลัวเจ็บแผลที่ฝีเย็บ โดยทั้งสองกลุ่มเห็นประโยชน์ของการฝึกบริหารกายหลังคลอด คือ ทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น ทำให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก หายอึดอัดในท้อง หายปวดเมื่อยแขนขา และกล้ามเนื้อหน้าท้องกระชับ

อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มาตรวจหลังคลอด ที่หน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง คือ ปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 50 คือ การนอนพักผ่อนในเวลากลางวัน โดยให้เหตุผลว่าต้องเลี้ยงบุตร ทำงานบ้าน และทำงานนอกบ้าน การบริหารร่างกายหลังคลอดตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา ในขณะที่ทำงานก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว

มาลัย สำราญจิตต์ (2540) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด 4-8 สัปดาห์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 180 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ($r = .45$) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการวางแผนการมีบุตร มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีวางแผนการมีบุตร นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 78.9 รองลงมา ได้แก่ ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการออกกำลังกาย โดยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 68.3, 66.7, 65.6, 28.9 และ 23.9 ตามลำดับ โดยพบว่าในด้านการจัดการกับความเครียด ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี คือ ในเรื่องของความสามารถแบ่งเวลาในการเลี้ยงลูก ทำงานบ้าน และพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม การหาทางออกโดยทำในสิ่งที่สบายใจเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ยอมรับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ มีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ นอนหลับได้อย่างเพียงพอ ใช้เวลาก่อนนอนในแต่ละวันคิดถึงแต่เรื่องที่มีความสุข มีวิธีลดความเครียดที่เกิดขึ้น และใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่ชอบ จึงทำให้เกิดความเครียดและไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายความเครียดให้กับตัวเอง โดยจะปล่อยให้เหตุการณ์ที่ทำให้ตนเกิดความเครียดผ่านไปเฉย ๆ โดยไม่หาทางแก้ไข ส่วนในด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในอันดับสุดท้าย คือ มีการออกกำลังกายน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ และพบว่าพฤติกรรมการบริหารร่างกายหลังคลอดเป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.76 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.3 ไม่เคยบริหารร่างกายหลังคลอดโดย 22 ใน 35 รายให้เหตุผลว่า

ไม่ทราบ ไม่เคยได้รับคำแนะนำ รองลงมา คือ ไม่มีเวลา เพราะต้องทำงานบ้าน 9 ใน 35 ราย และ 3 รายทราบว่ามีการบริหารหลังคลอด แต่ทำไม่เป็น ไม่มีคนสอน

ศิริวรรณ ยืนยง, เกศอุไร เผล็ดจึก และพรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 132 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดด้านการมีกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องเหล่านี้เป็นบางครั้งเท่านั้น ได้แก่ การทำกายบริหารหลังคลอด การออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ อย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ และการออกกำลังกายจนเหงื่อออก เนื่องจากไม่เคยฝึกบริหารร่างกายหลังคลอดมาก่อน ขาดความรู้ความเข้าใจที่ต้องเกี่ยวกับการฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด และกลัวการเจ็บแผลที่ฝีเย็บ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 8,000 บาท ซึ่งต้องเลี้ยงดูบุตรและทำงานบ้านเองในระยะหลังคลอด จึงทำให้ไม่มีเวลามากนักที่จะออกกำลังกาย ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าอยู่ในระดับดี

ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การศึกษา รายได้ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการศึกษา ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ได้ร้อยละ 19.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

พรรณี กอแก้ววิเชียร, อุบล จันท์เพชร, กัญญา โภธิปิติ และวรรณิดา ทองเสริม (2545) ศึกษาความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอด จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดา

หลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุ 21-35 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3,000-5,000 บาท คลอดทางช่องคลอด มีบุตรคนแรก เคยได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายหลังคลอด ก่อนตั้งครรภ์เคยออกกำลังกายเป็นประจำ และมีความต้องการออกกำลังกายหลังคลอด เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา พบว่า การศึกษาที่ต่างกันมีผลทำให้ความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะการคลอด และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วิลาวัณย์ อาธิเวช (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยการเจาะจงคุณสมบัติตามที่ระบุไว้จำนวน 200 คน ที่ตีพิมพ์ในหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวนครั้งของการฝากครรภ์และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รายได้ครอบครัวและระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่อายุ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.6 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการออกกำลังกาย พบว่า อยู่ในระดับต่ำ โดยให้เหตุผลว่า ไม่ทราบถึงวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ไม่มีเวลา และการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว และในด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งอยู่ในระดับต่ำรองลงมาจากการออกกำลังกายนั้น พบว่า สตรีหลังคลอดร้อยละ 1.5 ไม่เคยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน เนื่องจากไม่มีเวลา ต้องทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงชีพ

Harowitz and Damato (1999) ศึกษาการรับรู้ของมารดาในความเครียดหลังคลอดและความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 95 คน ที่อยู่ในระหว่างการพักฟื้น ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดมีความเครียดในเรื่อง ที่ทำงานและโรงเรียน การนอนและ

การพักผ่อน การปรับตัวและความต้องการของตนเอง สุขภาพและภาพลักษณ์ของตนเอง การจัดการกับชีวิต การดูแลเด็ก สถานที่รับดูแลเด็กในตอนกลางวัน การทำงานที่บ้าน ความท้าทายในอนาคต การเงิน ที่อยู่อาศัย เวลา สามีและครอบครัว

Gennaro and Fehder (2000) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีหลังคลอด จำนวน 78 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดมีกิจกรรมและการออกกำลังกายลดลงในระยะหลังคลอด

Downs and Hausenbias (2004) ศึกษาพฤติกรรมและความเชื่อในการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอด จำนวน 74 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า การออกกำลังกายจะควบคุมการลดน้ำหนักในระยะเวลาจำกัด สามีและสมาชิกในครอบครัวของสตรีหลังคลอดเป็นผู้ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และการออกกำลังกายก่อนตั้งครรภ์จะส่งผลดีกว่าการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่ปรากฏงานวิจัยที่นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มมารดาหลังคลอด ฉะนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ มาใช้ในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) ในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ

สุรศักดิ์ อธิคมานนท์ (2541) ศึกษาผลการประยุกต์แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มควบคุม 40 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม สุขศึกษา ประกอบด้วย การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคัดสรรโดยรวม สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การป้องกันอุบัติเหตุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ณ สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ที่ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม คือ การเสริมสร้างควมมีคุณค่าแห่งตน การพัฒนาเทคนิคการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความคิดอย่างมีความสุข การเผชิญสถานการณ์ชีวิต และกิจกรรมการพัฒนาทักษะการ คลายเครียด ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกใน ทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และหลังการทดลองพฤติกรรมดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ชวลี ภูทอง (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกำบังกัการ หกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน หมู่บ้านหนองรี จังหวัดราชบุรี ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก รวมทั้งสิ้น 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ ที่ช่วยเสริมสร้างการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ในการปรับลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง โดยการจัดกิจกรรมตามแผนการ สอนอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละครั้ง ๆ ละ 90 นาที รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ตาม กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกัการหกล้ม รับรู้ความสามารถของ ตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกัการหกล้ม และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมกำ บังกัการหกล้ม มีพฤติกรรมกำบังกัการหกล้มของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการลด ความเสี่ยงหลังสิ้นสุดโปรแกรมการลดความเสี่ยงมาแล้ว 2 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดโปรแกรมการ ลดความเสี่ยงมาแล้ว 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีพฤติกรรม กำบังกัการหกล้มหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมมาแล้ว 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสูงกว่าหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมมาแล้ว 4 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับเดียวกัน ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกำ

ป้องกันการหกล้มหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมมาแล้ว 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การลดความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

วัชรา สุขแท้ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน โดยใช้วิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย ที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ภายหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike

สุจินดา ตรีนตร (2544) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับการให้ความรู้และคำแนะนำร่วมกับการฝึกปฏิบัติในการเตรียมตัวคลอดอย่างมีแบบแผนตามแผนการสอน 3 ครั้ง ซึ่งในการสอนแต่ละครั้งจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นนำ เป็นขั้นการสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อมก่อนสอน 2) ขั้นสอน เป็นขั้นการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดร่วมกับการฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมตัวคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี โดยจัดการสอนเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 2-5 คู่ ห่างกันครั้งละ 1-2 สัปดาห์ ใช้เวลาสอนครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที 3) ขั้นสรุป เป็นการสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาโดยย่อ แนะนำวิธีใช้คู่มือคุณพ่อ คุณแม่ เรื่องการเตรียมตัวคลอด และแบบบันทึกการสนับสนุนการฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมตัวคลอด โดยใช้เทคนิคในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีเพื่อเตรียมตัวคลอด โดยใช้วิธีการบรรยาย การสาธิต และฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวตามปกติ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพฤติกรรมความเจ็บปวดในระยะเวลาของหญิงครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ศิริรัตน์ อังคะนาวิน (2544) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาต่อบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตร แบบแผนของนมที่ใช้เลี้ยงบุตร และระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่างคือ บิดาและมารดาหลังคลอดปกติ จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คู่ กลุ่มทดลองจะได้รับการให้คำแนะนำแก่มารดาเรื่องการเลี้ยงดูบุตร โดยมุ่งเน้นให้บิดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน โดยการสอนจะเป็นการบรรยาย การสาธิต และให้บิดา มารดาปฏิบัติตามภายหลังการสอน โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นนำ เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอน บิดาและมารดา เพื่อเตรียมบิดาและมารดาให้พร้อมก่อนให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่องการเลี้ยงดูบุตร 2) ขั้นสอน เป็นการให้ความรู้แก่บิดาและมารดาในการเลี้ยงดูบุตรตามแผนการสอนเรื่องการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 2 ครั้ง โดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติจริง 3) ขั้นสรุป เป็นการเน้นย้ำเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรโดยย่อ และให้เวลาซักถามหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 4) ขั้นเยี่ยมบ้าน เป็นการติดตามบิดาและมารดา เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ และสอบถามปัญหาการเลี้ยงดูบุตรจากบิดาและมารดา ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดา มีระดับบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตรโดยรวม สัปดาห์ที่ 4 อยู่ในระดับปานกลาง สัปดาห์ที่ 8 อยู่ในระดับมาก สัปดาห์ที่ 12 อยู่ในระดับมาก มีแบบแผนของนมที่ใช้เลี้ยงบุตร คือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงชนิดเดียว และมีระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดานาน 12 สัปดาห์

2. บทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดากับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

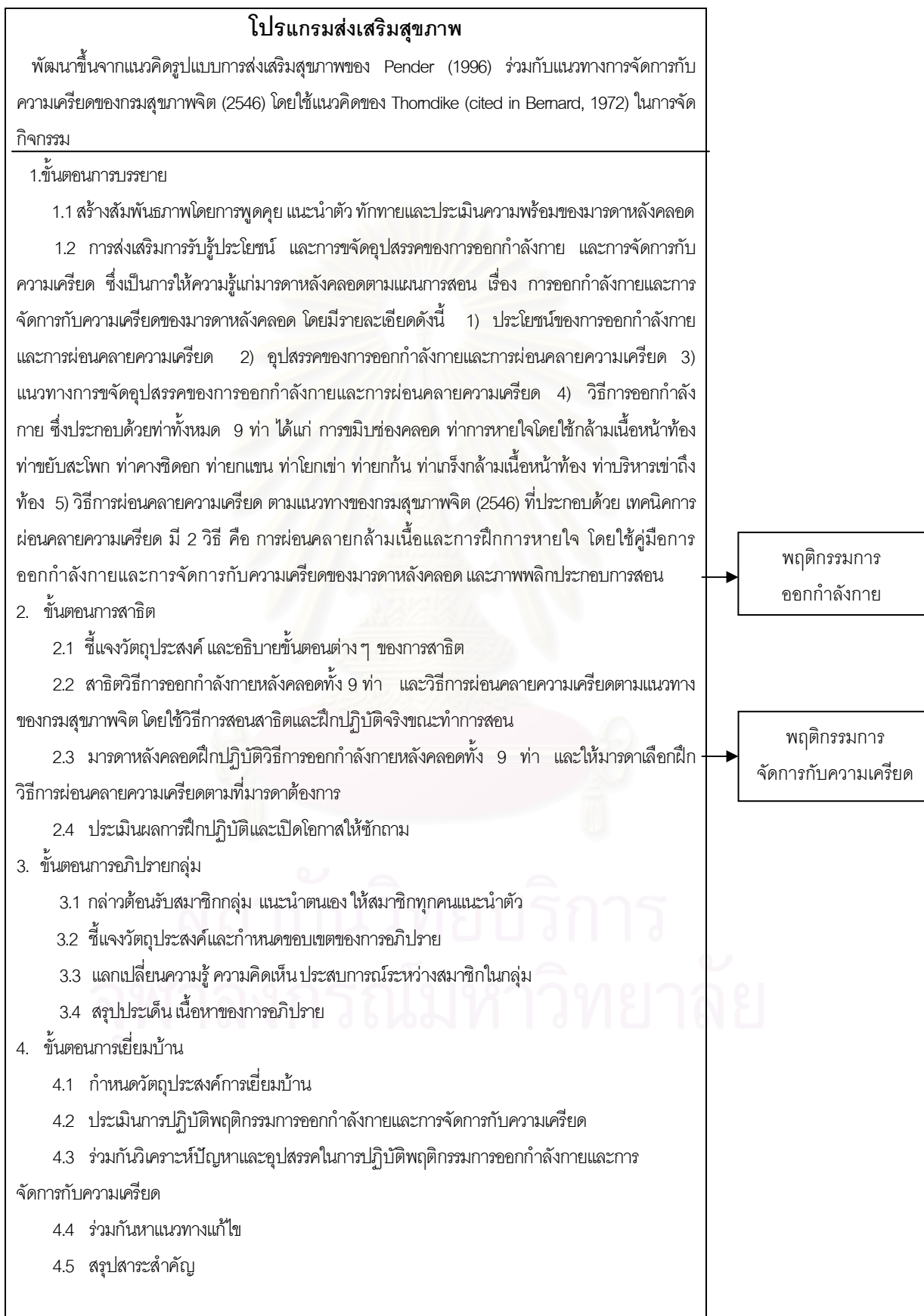
3. แบบแผนของนมที่ใช้เลี้ยงบุตรในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดากับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4. ระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดากับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรม องค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมารดาหลังคลอดบุตรที่ได้จากการศึกษาเชิงบรรยายและเชิงทำนาย มีเพียงพอที่จะสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในมารดาหลังคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ร่วมกับแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด และนำแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมที่มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่มารดาหลังคลอดจะได้รับบริการอย่างต่อเนื่องถึงบ้าน เป็นการบริการเชิงรุก ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและจัดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง กล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อมารดาหลังคลอดเกิดการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอด และรู้ว่า มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่มารดาหลังคลอดจะสามารถจัดอุปสรรคหรือเอาชนะอุปสรรคนั้นได้ จะทำให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดได้ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

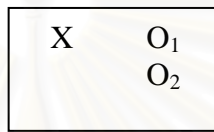
กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบของ
กลุ่ม วัตหลังการทดลอง (The posttest only control group design) เพื่อศึกษาผลของการใช้
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของ
มารดาหลังคลอดบุตรปกติ ที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



- X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
- O₁ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด
ของมารดาหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
- O₂ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด
ของมารดาหลังคลอด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ มารดาหลังคลอดบุตรที่คลอดบุตรปกติ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ มารดาหลังคลอดบุตรที่คลอดบุตร
ปกติ ที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลน่าน ระหว่างวันที่ 24 มกราคม 2548 ถึงวันที่
31 มีนาคม 2548 จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย ซึ่งมี
คุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด
2. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูดและการใช้ภาษาไทย
3. บุตรมีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป คะแนนสัญญาณชีพ (Apgar score) ≥ 7
สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีความพิการใด ๆ แต่กำเนิด
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS (Cochran and Cox, 1992; Machin et al., 1997; Tabachnick and Fidell, 1996) โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 100% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มี อายุ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เหมือนกัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม (วิลาวัลย์ อาธิเวช, 2546)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ดีหลังคลอด หากมีคุณสมบัติครบและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 20 คน แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง ทำการทดลองจนครบจำนวน 20 คน

2. ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) ในด้าน อายุ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด (วิลาวัลย์ อาธิเวช, 2546) ดังนี้

- 2.1 อายุ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) มารดาวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) 2) มารดาปกติ (อายุ 20-34 ปี) และ 3) มารดาสูงอายุ (อายุ 35 ปีขึ้นไป) เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกคิดในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender, 1996: 68) มารดาหลังคลอดที่มีอายุมากขึ้นจะมีสถานภาพทางสังคม ประสบการณ์และวุฒิภาวะมากขึ้นที่จะคิดหรือตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีและรู้จักแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ได้ดีกว่า ดังที่ Orem (1980: 154) ได้กล่าวว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการ

ดูแลสุขภาพ ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตัวเองได้ดีกว่าวัยเด็ก มารดาหลังคลอดที่มีอายุมากจึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อย (วิลาวัดณ์ อธิเวช, 2546)

2.2 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) มารดาหลังคลอดที่มาฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง และ 2) มารดาหลังคลอดที่มาฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง เนื่องจากเมื่อมารับบริการฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามการเปลี่ยนแปลงของอายุครรภ์เป็นระยะ ๆ รวมทั้งมีการสอบถามแพทย์และพยาบาลเมื่อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ และปฏิบัติตนตามคำแนะนำที่ได้รับเป็นอย่างดี (อุจน์จิตต์ บุญสม, 2540; วิลาวัดณ์ อธิเวช, 2546)

2.3 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1) มารดาหลังคลอดครรภ์แรก และ 2) มารดาหลังคลอดครรภ์หลัง เนื่องจากประสบการณ์จากการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมา ทำให้มารดาหลังคลอดรู้จักสังเกตและทราบถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติ ในระยะหลังคลอดได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรก นอกจากนี้วุฒิภาวะที่เพิ่มขึ้นจะทำให้มารดาหลังคลอดมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ทารก และระมัดระวังอุบัติเหตุ หรือหลีกเลี่ยงสิ่งนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ Cranley (1983: 14) ที่ได้กล่าวไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้ง จะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การศึกษาวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Pender (1996) ร่วมกับแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด โดยนำแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดในมารดาหลังคลอด

2. กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรม ประกอบด้วย ขั้นตอนการบรรยาย ขั้นตอนการสาธิต ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม และขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

3. กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้ครอบคลุม เรื่องพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546)

4. สร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดการกระทำกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอนดังนี้

- 1) ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยและมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำ เรื่อง พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด โดยการพูดคุย แนะนำตัว ทักทาย และมีการประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยมีการพักผ่อนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงหลังคลอด และมีสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ

- 1.2) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามแผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ 1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2) อุปสรรคของการออก

กำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3) แนวทางการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 4) วิธีการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่ากางขีดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข้า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข้าถึงท้อง 5) วิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจ โดยการใช้อุปกรณ์ประกอบการสอน พร้อมทั้งแจกคู่มือการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

2) ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการออกกำลังกายหลังคลอดและวิธีการผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยใช้วิธีการสอนสาธิตและให้มารดาหลังคลอดได้ฝึกปฏิบัติจริง

3) ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด โดยการเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ภายในกลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์ และอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และแนวทางในการปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งการมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มจะกระตุ้นให้มารดาได้รับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถหาแนวทางในการจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย สร้างบรรยากาศในการอภิปราย สรุประเด็นและเนื้อหาของการอภิปราย

4) ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน เป็นการติดตามมารดาหลังคลอดเพื่อประเมินการปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดจากมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางกับมารดาหลังคลอด ในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

5. จัดทำแผนการสอน เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง คือ 1) การออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด 2) การจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1996) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถ 1) ระบุนุ้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดได้

2) อธิบายถึงแนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดได้
 3) สามารถปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดได้ เนื้อหาของแผนการสอนประกอบด้วย 1. ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2. แนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3. แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกายและวิธีการผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอด

6. จัดทำภาพพลิกประกอบการสอน เพื่อใช้ประกอบการสอน เรื่อง การออกกำลังกายหลังคลอด และเรื่อง การผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอด

7. จัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอด เรื่อง การออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้คือ ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด แนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด และแนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกายและวิธีการผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือ และภาพพลิกที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังแสดงรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ คือ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาจะพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษารูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการผลิตสื่อ จำนวน 1 ท่าน เพื่อดูความสอดคล้องและความเหมาะสมของสื่อกับเนื้อหา

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

1. ให้ปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจ และแก้ไขเนื้อหาโดยลดเนื้อหาบางส่วนออกไป

2. ปรับขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดย

2.1 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ให้เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 หลังคลอด หลังจากที่มาตราหลังคลอด ได้มีการพักผ่อนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยหลังจากการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามแผนการสอน เรื่องการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดแล้ว ให้ผู้วิจัยดำเนินขั้นตอนการสาธิตวิธีการออกกำลังกายหลังคลอด ซึ่งเป็นท่าการออกกำลังกายในระยะวันแรกหลังคลอด แล้วให้มารดาหลังคลอดได้ฝึกปฏิบัติ

2.2 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 โดยให้มารดาหลังคลอดทบทวนและฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายในระยะวันแรกหลังคลอด จากนั้นให้ดำเนินการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามแผนการสอน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยท่าที่ใช้สำหรับออกกำลังกายในระยะที่ 2 วันที่ 4 และวันที่ 6 หลังคลอด พร้อมทั้งมีการสาธิตการออกกำลังกาย และให้มารดาหลังคลอดฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายหลังคลอดและวิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) และให้มารดาเลือกฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดตามที่มารดาต้องการ

2.3 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ให้ดำเนินการในตอนเช้าของวันที่ 3 หลังคลอด ซึ่งเป็นขั้นตอนของการอภิปรายกลุ่ม

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ให้สมบูรณตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out)

จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลน่าน จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อประเมินแผนการสอน และอุปกรณ์ต่าง ๆ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความแจ่มชัดของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย EBBS ของ Sechrist, Walker และ Pender (1987) ที่มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .95 ที่ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ได้แปลเป็นภาษาไทยและได้ตัดข้อคำถามออก 1 ข้อ และปรับคำให้

เหมาะสมกับมารดาหลังคลอด รวมข้อคำถามทั้งหมด 56 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .96 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดที่ ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ได้แปลไว้ โดยตัดข้อคำถามออกทั้งหมด 39 ข้อ ดังนี้ ตัดข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคนที่ออกกำลังกายออก 3 ข้อ เนื่องจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดกระทำเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายรายบุคคลที่บ้าน ตัดข้อคำถามที่มีความหมายเหมือนกันออก 8 ข้อ และตัดข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับการออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ จำนวน 28 ข้อ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามที่มีความหมายในด้านบวกทั้งหมด 17 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกันจำนวน 1 ข้อ ($r = .70$) และมีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดสูงเกิน .70 จำนวน 3 ข้อ ($r = .77, r = .77, r = .76$) ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ และได้ปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างมาก (4 คะแนน) เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด คือ

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ คิดเห็นของท่านมากที่สุดหรือทั้งหมด ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ คิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความ คิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความ คิดเห็นของท่านเลย ให้ 1 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายน้อย โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ซึ่งมีจำนวน 13 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 13 - 52 คะแนน โดยพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินการรับรู้

ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของ ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
13 - 30	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ต่ำ
31 - 41	ร้อยละ 60 - 80	ปานกลาง
42 - 52	มากกว่าร้อยละ 80	สูง

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. มารดาหลังคลอดมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 42 คะแนน จากคะแนนเต็ม 52 คะแนน คิดเกณฑ์ คือ มากกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่มีมารดาหลังคลอดไม่ถึงเกณฑ์ คือ น้อยกว่าร้อยละ 80 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองเพื่อร่วมอภิปรายปัญหา อุปสรรคอีกครั้ง แล้ววัดผลใหม่ อีกครั้ง กระทำเช่นนี้จนกระทั่งกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ มากกว่าร้อยละ 80

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน ทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มากกว่าร้อยละ 80

2. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก เครื่องมือวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย EBBS ของ Sechrist, Walker และ Pender (1987) จำนวน 14 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .86 และจิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ได้แปลเป็นภาษาไทย โดยเพิ่มข้อความอีก 7 ข้อและเพิ่มข้อความปลายเปิด 2 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .82 ต่อมาขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ได้ดัดแปลงโดยตัดข้อความออก และปรับคำให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอด โดยมีข้อความที่มีความหมายในด้านลบทั้งหมด 28 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .90 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของ ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) มาใช้ และได้ดัดแปลงให้เหมาะสมกับการวิจัย โดยตัดข้อความออกทั้งหมด 13 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับสถานที่และเวลาให้บริการของสถานที่ในการออกกำลังกาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดที่มีการออกกำลังกายที่บ้าน จำนวน 2 ข้อ และข้อความเกี่ยวกับการออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ตัดออกจำนวน 11 ข้อ ดังนั้นจึงเหลือข้อความที่มีความหมายในด้านลบทั้งหมด 15 ข้อ หลังจากทำการศึกษา

นำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกันจำนวน 1 ข้อ ($r = .54$) และมีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดสูงเกิน .70 จำนวน 3 ข้อ ($r = .73, r = .73, r = .72$) ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ และได้ปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างมาก (4 คะแนน) เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด คือ

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ คิดเห็นของท่านมากที่สุดหรือทั้งหมด ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ คิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความ คิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความ คิดเห็นของท่านเลย ให้ 1 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายน้อย โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ซึ่งมีจำนวน 11 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 11-44 คะแนน โดยพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของ ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
11 - 25	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ต่ำ
26 - 35	ร้อยละ 60 - 80	ปานกลาง
36 - 44	มากกว่าร้อยละ 80	สูง

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. มารดาหลังคลอดมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 26 คะแนน จากคะแนนเต็ม 44 คะแนน คิดเกณฑ์ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่มารดาหลังคลอดไม่ถึงเกณฑ์ คือ มากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองเพื่อร่วมอภิปรายปัญหา อุปสรรคอีกครั้ง แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง กระทำเช่นนี้จนกระทั่งกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ น้อยกว่าร้อยละ 60

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน ทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย น้อยกว่าร้อยละ 60

3. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการใช้แนวคิดการจัดการกับความเครียดของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ซึ่งประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ถึงผลดีหรือผลทางบวกจากการป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด การจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่ามีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 1 ข้อ ($r = -.23$) ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างมาก (4 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด คือ

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดหรือทั้งหมด ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความ ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความ ความคิดเห็นของท่านเลย ให้ 1 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดน้อย โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ซึ่งมีจำนวน 15 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาซโรจน์ (2537) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
15 - 35	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ต่ำ
36 - 48	ร้อยละ 60 - 80	ปานกลาง
49 - 60	มากกว่าร้อยละ 80	สูง

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. มารดาหลังคลอดมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดมากกว่า หรือเท่ากับ 49 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน คิดเกณฑ์ คือ มากกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่มารดาหลังคลอดไม่ถึงเกณฑ์ คือ น้อยกว่าร้อยละ 80 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองเพื่อร่วมอภิปรายปัญหา อุปสรรคอีกครั้ง แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง กระทำเช่นนี้จนกระทั่งกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ มากกว่าร้อยละ 80

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน ทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียด มากกว่าร้อยละ 80

4. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการกับความเครียดของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ซึ่งประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางหรือไม่เชื่ออำนาจต่อการป้องกันกาเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด การจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ หลังจากทำกรศึกษานำร่อง (Try out) เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า มีข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกันจำนวน 1 ข้อ ($r = .63$) และมีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์

รายชื่อกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 2 ข้อ ($r = .22, r = .22$) ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างมาก (4 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด คือ

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ คิดเห็นของท่านมากที่สุดหรือทั้งหมด ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ คิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความ คิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความ คิดเห็นของท่านเลย ให้ 1 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดน้อย โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียด ที่มีจำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาชโรจน์ (2537) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
15 - 35	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ต่ำ
36 - 48	ร้อยละ 60 - 80	ปานกลาง
49 - 60	มากกว่าร้อยละ 80	สูง

เกณฑ์การประเมินผลการทำงานกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. มารดาหลังคลอดมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน คิดเกณฑ์ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่มาตราหลังคลอดไม่ถึงเกณฑ์ คือ มากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการตลาด ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองเพื่อร่วมอภิปรายปัญหา อุปสรรคอีกครั้ง แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง กระทำเช่นนี้จนกระทั่งกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์การกำกับการตลาด คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน ทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์การกำกับการตลาด คือ มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียด น้อยกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการตลาด ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อความ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังแสดงรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) (Polit and Hungler, 1995: 352) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992: 105) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างข้อความกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน ปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน ปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม และ 4 ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004: 423)

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้ คือ

1. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด CVI = .80
2. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด CVI = .80
3. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด CVI = .90
4. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด CVI = .90

1.2 นำเครื่องมือกำกับการทดลองทั้ง 4 ชุด มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลน่าน จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .87

2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลน่าน จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .84

2.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลน่าน จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .83

2.4 ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับการตรวจหลังคลอด ที่แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลน่าน จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .87

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ จำนวน

ครั้งของการตั้งครุฑ จำนวนบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร สิทธิการลาพักงานหลังคลอด การอยู่ในระหว่างลาพักหลังคลอด การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัย ได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ของขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ซึ่งสร้างขึ้นจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .80 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้นำแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ของขวัญใจ ตีอินทอง (2545) มาใช้ และได้ดัดแปลงให้เหมาะสมกับการวิจัย โดยตัดข้อคำถามออกทั้งหมด 12 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่นอกเหนือจากท่าที่ใช้ในงานวิจัยนี้ จำนวน 1 ข้อ และข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับการออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ จำนวน 11 ข้อ ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 2 ข้อ ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยเลย (1 คะแนน) ถึง ทำเป็นประจำ (4 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย ให้ 1 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้งหรือน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป แต่ไม่ได้ทำทุกวัน ให้ 3 คะแนน
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นประจำทุกครั้งหรือทุกวัน ให้ 4 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมออกกำลังกายมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อย โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ซึ่งมีจำนวน 9 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน โดยพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของ ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
9 - 20	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ต่ำ
21 - 28	ร้อยละ 60 - 80	ปานกลาง
29 - 36	มากกว่าร้อยละ 80	สูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการกับความเครียดของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ซึ่งประเมินเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด การจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 10 ข้อ และมีข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกัน จำนวน 1 ข้อ ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยเลย (1 คะแนน) ถึง ทำเป็นประจำ (4 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมจัดการกับความเครียด คือ

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย ให้ 1 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป แต่ไม่ได้ทำทุกวัน ให้ 3 คะแนน
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน ให้ 4 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดมาก นั่นคือ มีความเครียดต่ำ คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดน้อย นั่นคือ มีความเครียดสูง โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ซึ่งมีจำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาซโรจน์ (2537) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
13 - 30	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ต่ำ
31 - 41	ร้อยละ 60 - 80	ปานกลาง
42 - 52	มากกว่าร้อยละ 80	สูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรง ของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังแสดงรายชื่ออยู่ใน ภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลด้านการ พยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) (Polit and Hungler, 1995: 352) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992: 105) โดยการคำนวณ จากผลการพิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบ ทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่ สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน ปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน

ปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม และ 4 ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004: 423)

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้ คือ

1. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด CVI = .80
2. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด CVI = .80

1.2 นำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลน่าน จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .84

2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ ที่มารับการตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลน่าน จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2548 ถึง 31 มีนาคม 2548 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัย

2) เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกหลังคลอด งานการพยาบาลสูติ-นรีเวช แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และศึกษาประวัติของมารดาหลังคลอดจากเวชระเบียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 20 คน แล้วจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน

4) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ดังนี้

4.1) ผู้วิจัยติดต่อกับมารดาหลังคลอดที่ห่อผู้ป่วยหลังคลอด ขณะนอนพักในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

4.2) หลังจากได้รับความร่วมมือและมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อถึงวันนัดตรวจหลังคลอดตามนัด ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยผู้วิจัยได้อยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อมารดาสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม

5) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

5.1) ผู้วิจัยติดต่อกับมารดาหลังคลอดที่ห่อผู้ป่วยหลังคลอด ขณะนอนพักในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5.2) ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจนครบ 4 ครั้ง ดังรายละเอียดในขั้นตอนการดำเนินการทดลอง หลังจากนั้นอีก 6 สัปดาห์หลังคลอดในวันนัดตรวจหลังคลอด ผู้วิจัยพบมารดาหลังคลอด และขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยผู้วิจัยได้อยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อมารดาสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม

6) เมื่อมารดาหลังคลอดตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัด ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

เริ่มตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม 2548 ถึง 31 มีนาคม 2548 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยติดต่อกับมารดาหลังคลอดที่หอบผู้ป่วยหลังคลอด ขณะนอนพักในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ่งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2) หลังจากได้รับความร่วมมือ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากมารดาหลังคลอดแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป โดยมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด ที่ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตสังคมของมารดาหลังคลอด การออกกำลังกายหลังคลอด การวางแผนครอบครัว อาการผิดปกติที่พบได้ภายหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก โดยพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกหลังคลอด ในอีก 6 สัปดาห์ เมื่อมารดามาตรวจหลังคลอด ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด โดยผู้วิจัยได้อยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายในกรณีที่มีมารดาสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อมารดาหลังคลอดตอบแบบวัดเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัด ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเป็นการจัดรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน และเริ่มสอนเมื่อมารดามีการพักผ่อนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงหลังคลอดและสัญญาณชีพปกติ (T 36.2-37.8°C, P 60-80 ครั้งต่อนาที, R 16-24 ครั้ง ต่อนาที, BP 100/60 – 140/90 mmHg) และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาหากมีอาการปวดมดลูกหรือปวดแผลฝีเย็บ มีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งการปรับตัวของมารดาภายหลังคลอดตามแนวคิดของ Rubin (1967) ในช่วงหลังคลอดจะอยู่ในระยะเทคกิง-อิน ซึ่งมารดาจะมีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากการคลอด ไม่สุขสบายร่างกายจากการปวดแผล ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม และเกิดความตึงเครียดในบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาหลังคลอด ในระยะนี้เป็นระยะที่มารดาหลังคลอดไม่พร้อมที่จะเรียนรู้ ระยะที่มารดามีความพร้อมและยินดีรับคำแนะนำในการดูแลบุตร คือ ระยะเทคกิง-ไฮลด์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด มารดาในระยะนี้จะมีพฤติกรรมไม่พึงพามากขึ้น แต่ยังคงต้องการความช่วยเหลือ ระยะนี้เป็นช่วงที่เหมาะสมที่จะให้คำแนะนำ แต่จากการศึกษาของ จีราพร วรวงค์ (2537) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสุขภาพมารดา ระหว่างมารดาป่วยร่วมกับมารดาผู้ใหญ่อายุที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด พบว่า ความคิด ความรู้สึก และ

พฤติกรรมที่แสดงถึงภาวะเทคกิ้ง-อิน และเทคกิ้ง-โฮลด์ เกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกหลังคลอด ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในวันแรกหลังคลอด โดยมีขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 หลังคลอด)

เป็นขั้นตอนของการบรรยายและการสาธิตที่มีการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองมายังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ สร้างสัมพันธภาพ โดยการทักทายพูดคุย แนะนำให้ภายในกลุ่มรู้จักกัน เพื่อสร้างความเป็นกันเอง ประมาณ 5 นาที

2) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามแผนการสอน เรื่องการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้ 1. ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2. อุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3. แนวทางการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 4. วิธีการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยท่าที่ใช้สำหรับออกกำลังกายในระยะวันแรกหลังคลอด 3 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก โดยใช้ภาพพลิกประกอบการสอน และคู่มือการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3) การสาธิตวิธีการออกกำลังกายหลังคลอด โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และสาธิตวิธีการออกกำลังกายทั้ง 3 ท่า ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4) ให้มารดาหลังคลอดได้ฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายหลังคลอด จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทั้ง 3 ท่า ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

5) ประเมินผลการฝึกปฏิบัติและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถามปัญหา ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

6) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายมารดาหลังคลอดมาพบในวันรุ่งขึ้นโดยใช้สถานที่เดิม เพื่อดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 2 โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมง

สรุป ภายหลังจากการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 มารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างทุกคน มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ตั้งใจฟังการบรรยายและการสาธิต มีความกระตือรือร้นในการฝึกปฏิบัติ และสามารถฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องทั้ง 3 ท่า โดยมารดาหลังคลอด

ส่วนใหญ่เห็นว่าท่าที่ใช้สำหรับออกกำลังกายในระยะวันแรกหลังคลอดทั้ง 3 ท่านี้ เป็นท่าการออกกำลังกายที่ง่ายต่อการปฏิบัติ และไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกมากนัก ยกเว้นท่าการขมิบช่องคลอด ซึ่งอาจมีอาการปวดแผลฝีเย็บบ้าง ผู้วิจัยได้อธิบายให้มารดาหลังคลอดทราบว่าในการขมิบช่องคลอด ในระยะแรกอาจเริ่มต้นการขมิบด้วยการกลั้นไวนานประมาณ 2 วินาที จนกระทั่งกล้ามเนื้อมีความแข็งแรง และทุเลาอาการปวดแผลฝีเย็บ จึงกลั้นไวนานประมาณ 10 วินาที (นับ 1 ถึง 10) แล้วคลายออก ไม่ต้องหักโหม และหลังจากผ่านการคลอดไปได้หลายวันแล้ว อาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บก็จะทุเลาลง ทำให้สามารถขมิบช่องคลอดได้ดีขึ้น โดยมารดาหลังคลอดทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 หลังคลอด)

เป็นขั้นตอนของการบรรยายและการสาธิตที่มีการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพโดยการทักทาย พูดคุย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2) ให้มารดาหลังคลอดทบทวนและฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายในระยะวันแรกหลังคลอดทั้ง 3 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง และท่าขยับสะโพก ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรค การปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นทำให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามแผนการสอนเรื่อง การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยใช้ภาพพลิกประกอบการสอน และคู่มือการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ซึ่งแผนการสอนครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

3.1) วิธีการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วย ท่าที่ใช้สำหรับออกกำลังกายในระยะวันที่ 2 วันที่ 4 และวันที่ 6 หลังคลอด ได้แก่ ท่าคางชิดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข่าถึงท้อง พร้อมทั้งมีการสาธิตการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และสาธิตการออกกำลังกายทั้ง 6 ท่า และให้มารดาหลังคลอดฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายหลังคลอดทั้ง 6 ท่า ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3.2) วิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ พร้อมทั้งมีการสาธิตวิธีการผ่อนคลาย

คลายความเครียด ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ และให้มารดาเลือกฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียด ตามที่มารดาต้องการ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

4) ประเมินผลการฝึกปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถามปัญหา ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายมารดาหลังคลอดมาพบในตอนเช้าของวันรุ่งขึ้นโดยใช้สถานที่เดิม เพื่อดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 3 โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมง

สรุป ภายหลังจากจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 มารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างทุกคน สามารถทบทวนและฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายในระยะวันแรกหลังคลอดได้อย่างถูกต้องทั้ง 3 ท่า ตั้งใจฟังการบรรยาย และสนใจดูการสาธิตวิธีการออกกำลังกาย มีความกระตือรือร้นในการฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายและวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยในการฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกาย มารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ไม่สามารถปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายท่าที่ 8 (ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง) ได้ โดยสามารถยกศีรษะขึ้นจากพื้นได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้วิจัยได้ให้กำลังใจ พร้อมทั้งอธิบายว่าวิธีการออกกำลังกายท่าที่ 8 นั้น เป็นท่าสำหรับการออกกำลังกายในระยะวันที่ 6 หลังคลอด ซึ่งร่างกายจะมีความพร้อมมากขึ้น ทุเลาอาการปวดมดลูก และปวดแผลฝีเย็บแล้ว โดยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านมารดาหลังคลอดก็จะสามารถปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายในท่าดังกล่าวได้ดีขึ้น ส่วนการฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายความเครียด มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทุกคน โดยเลือกฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 7 คน และเลือกฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจ จำนวน 13 คน และมารดาหลังคลอดทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 หลังคลอด)

เป็นขั้นตอนของการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน โดยใช้เวลาในการอภิปรายกลุ่มประมาณ 40 นาที เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม แนะนำตนเอง พร้อมทั้งให้แต่ละคนแนะนำตนเอง
- 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และกำหนดขอบเขตของการอภิปราย
- 3) เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการ

จัดการกับความเครียด และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น

4) สรุปประเด็น เนื้อหาของการอภิปราย

5) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายการมาตรวจหลังคลอดในอีก 6 สัปดาห์หลังคลอด และนัดหมายการเยี่ยมบ้าน 1 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยนัดเวลาที่เหมาะสมตามแต่มารดาหลังคลอดสะดวก

สรุป ภายหลังจากการจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 จากการที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ระหว่างสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และหาแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว พบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างทุกคนช่วยกันแสดงความคิดเห็น ประสบการณ์ และรับฟังสมาชิกในกลุ่มอย่างตั้งใจ โดยส่วนใหญ่เห็นว่า การออกกำลังกายช่วยทำให้มีรูปร่างและทรวดทรงที่สวยงาม ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด และทำให้สดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า อุปสรรคในการออกกำลังกาย คือ การปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก และไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเนื่องจากต้องเลี้ยงดูทารก และทำงานบ้าน โดยมารดาหลังคลอดในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย โดยถ้าหากมีอาการปวดแผลฝีเย็บ หรือปวดมดลูก ให้รับประทานยาแก้ปวด ให้สามีและบุคคลในครอบครัว มีส่วนช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารก หรือการทำงานบ้าน และออกกำลังกายในขณะที่ทารกกำลังนอนหลับ สำหรับการจัดการกับความเครียด มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เห็นว่า การผ่อนคลายความเครียดช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น ใจเย็นขึ้น ความวิตกกังวลลดลง และสบายใจมากขึ้น อุปสรรคในการผ่อนคลายความเครียด คือ มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ไม่ทราบแนวทางในการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น โดยจะปล่อยให้เหตุการณ์ที่ทำให้ตนเกิดความเครียดผ่านไปเฉย ๆ โดยไม่หาทางแก้ไข และมักจะแก้ไขปัญหาโดยใช้อารมณ์เป็นใหญ่ วู่วาม และหนีปัญหา โดยร่วมกันหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียด โดยการหาความรู้ในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ตลอดจนแนวทางในการผ่อนคลายความเครียดได้จาก เอกสาร หนังสือคู่มือคลายเครียดต่าง ๆ และปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับ พ่อ แม่ สามี หรือ แพทย์ พยาบาล และเมื่อเจอปัญหา ให้พยายามสงบสติ อารมณ์ ไม่เอะอะ โวยวาย แล้วคิดหาวิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี ซึ่งในขณะดำเนินการอภิปรายกลุ่ม มารดาหลังคลอดในกลุ่มทุกคนร่วมกันพูด ร่วมกันแสดงความคิดเห็นของ

ตนเองกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน และตั้งใจว่าจะนำแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มดังกล่าว ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และยินดีให้ผู้วิจัยไปเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่บ้าน โดยได้อธิบายตำแหน่งบ้าน พร้อมทั้งวาดแผนที่ และให้เบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อ

ครั้งที่ 4 (1 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาล)

เป็นขั้นตอนการเยี่ยมบ้านใน 1 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อติดตามประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดจากมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางกับมารดาหลังคลอด ในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนในการออกเยี่ยมบ้าน ดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน

1.1) เพื่อติดตามประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

1.2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด และร่วมกับมารดาหลังคลอดวางแผนแก้ไข ปัญหาและความต้องการได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

1.3) เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอด

2) ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

3) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

4) ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดได้อย่างสม่ำเสมอ

5) สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

6) ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้มารดาหลังคลอด ตอบแบบวัดการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และแบบวัดการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการ

กับความเครียด ทั้งนี้การที่ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินแบบกำกับกับการทดลองที่บ้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะมีอิสระในการตอบ บรรยายภาคีความเป็นกันเอง และมีเวลาพิจารณาใคร่ครวญ คำตอบที่แน่นอน ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้อยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายในกรณีที่มาตราสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อมารดาหลังคลอดตอบแบบ วัดเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองหรือไม่ ซึ่งในการวิจัย ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน ทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

สรุป จากการที่ไปเยี่ยมบ้าน มารดาหลังคลอดทุกคนอยู่ในระหว่างการอยู่ไฟหลังคลอด ไม่ได้ทำงานบ้าน และอยู่กันแบบครอบครัวขยาย โดยมีมารดาของหญิงหลังคลอดเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารก และทำงานบ้าน ส่วนสามีของมารดาหลังคลอดจะช่วยดูแลทารก หลังจากกลับจากการทำงานนอกบ้าน หรือตอนกลางคืน และช่วยทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ซักผ้า ล้างจาน เป็นต้น โดยครอบครัวมารดาหลังคลอดทุกคนให้การสนับสนุนในการให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และมารดาหลังคลอดทุกคนต่างตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวมีประโยชน์ต่อตนเอง และสามารถหาแนวทางในการจัดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวได้ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดอย่างสม่ำเสมอทุกวัน และจากการเยี่ยมบ้านพบว่า มีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ได้มีการติดรูปภาพทำการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดไว้ที่ฝาผนังบ้าน เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด และจากการไปเยี่ยมบ้านยังพบว่า มารดาหลังคลอดและครอบครัวมีความรู้สึกพอใจ และยินดี ที่ผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมที่บ้าน เพราะทำให้บรรยากาศมีความเป็นกันเอง สามารถที่จะพูดคุยกันได้อย่างเปิดเผย ไม่จำกัด เฉพาะเรื่องสุขภาพเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

ครั้งที่ 5 (6 สัปดาห์หลังคลอด)

ผู้วิจัยพบมารดาหลังคลอดที่มาตรวจหลังคลอดที่แผนกสูติ-นรีเวช และขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียด โดยผู้วิจัยได้อยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายในกรณีที่มาตราสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม เมื่อมารดาหลังคลอดตอบแบบวัดเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัด ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และแจ้งให้มารดาหลังคลอดทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) (Norusis, 2000) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only control group design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดบุตรปกติ ที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลน่าน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันตามที่กำหนด ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการกับความเครียด หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N=20)		กลุ่มควบคุม (N=20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	3	7.5	3	7.5	6	15.0
20 - 34 ปี	16	40.0	16	40.0	32	80.0
35 ปีขึ้นไป	1	2.5	1	2.5	2	5.0
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	3	7.5	5	12.5	8	20.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	7.5	3	7.5	6	15.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	17.5	5	12.5	12	30.0
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	5.0	1	2.5	3	7.5
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	2	5.0	2	5.0	4	10.0
ปริญญาตรี	3	7.5	4	10.0	7	17.5
สถานภาพสมรส						
อยู่กับสามี	19	47.5	18	45.0	37	92.5
หม้าย หรือหย่า	1	2.5	1	2.5	2	5.0
แยกกันอยู่	0	0	1	2.5	1	2.5
อาชีพ						
แม่บ้าน	14	35.0	7	17.5	21	52.5
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	1	2.5	1	2.5	2	5.0
รับราชการ / บริษัทเอกชน	2	5.0	1	2.5	3	7.5
เกษตรกรรม	0	0	2	5.0	2	5.0
รับจ้าง	3	7.5	9	22.5	12	30.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน และร้อยละ ของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(N=20)		(N=20)		(N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้						
มีเงินเหลือเก็บ	0	0	1	2.5	1	2.5
พอใช้จ่ายในครอบครัว	19	47.5	13	32.5	32	80.0
ไม่พอใช้	1	2.5	6	15.0	7	17.5

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษาอยู่ในช่วง มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 30.0 สถานภาพสมรส อยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 92.5 อาชีพ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 52.5 ความเพียงพอของรายได้ พอใช้จ่ายในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 80.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร การมีสิทธิลาพักงานหลังคลอด การอยู่ในระหว่างลาพักหลังคลอด การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N=20)		กลุ่มควบคุม (N=20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก						
ไตรมาสที่ 1	11	27.5	6	15.0	17	42.5
ไตรมาสที่ 2	9	22.5	14	35.0	23	57.5
ไตรมาสที่ 3	0	0	0	0	0	0
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์						
น้อยกว่า 4 ครั้ง	0	0	0	0	0	0
มากกว่า 4 ครั้ง	20	50.0	20	50.0	40	100.0
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์						
ครรภ์แรก	13	32.5	13	32.5	26	65.0
ครรภ์หลัง	7	17.5	7	17.5	14	35.0
จำนวนบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน						
1 คน	15	37.5	14	35.0	29	72.5
มากกว่า 1 คน	5	12.5	6	15.0	11	27.5
ประวัติการแท้งบุตร						
เคย	3	7.5	3	7.5	6	15.0
ไม่เคย	17	42.5	17	42.5	34	85.0
การมีสิทธิลาพักงานหลังคลอด						
มี	5	12.5	10	25.0	15	37.5
ไม่มี	15	37.5	10	25.0	25	62.5

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน ประวัติการแท้งบุตร การมีสิทธิลาพักงานหลังคลอด การอยู่ในระหว่างลาพักหลังคลอด การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N=20)		กลุ่มควบคุม (N=20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การอยู่ในระหว่างลาพัก						
หลังคลอด (N=5)						
อยู่ (ยังไม่ได้กลับเข้าทำงาน)	5	33.3	8	53.3	13	86.7
ไม่อยู่ (กลับเข้าทำงานแล้ว)	0	0	2	13.3	2	13.3
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด						
ได้รับ	20	50.0	18	45.0	38	95.0
ไม่ได้รับ	0	0	2	5.0	2	5.0

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 57.5 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นการตั้งครรภ์ ครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 65.0 จำนวนบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 ไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร คิดเป็นร้อยละ 85.0 ไม่มีสิทธิลาพักงานหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 62.5 อยู่ในระหว่างลาพักหลังคลอด (ยังไม่ได้กลับเข้าทำงาน) คิดเป็นร้อยละ 86.7 และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 95.0

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรม การออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D	t	df	p - value
กลุ่มทดลอง	33.65	1.50	13.60	23.83	.000
กลุ่มควบคุม	20.20	4.16			

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเท่ากับ 33.65 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 20.20 และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของทั้ง 2 กลุ่ม มาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั่นคือ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

หมายเหตุ กลุ่มควบคุม 1 คน มีคะแนนรวมของพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 9 คะแนน ซึ่งเป็นค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด และมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมคนอื่น ๆ มาก ดังรายละเอียดในภาคผนวกหน้า 174

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรม	\bar{X}	S.D	t	df	p - value
การจัดการกับความเครียด					
กลุ่มทดลอง	48.20	1.99			
			11.83	25.44	.000
กลุ่มควบคุม	34.55	4.76			

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเท่ากับ 48.20 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 34.55 และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั่นคือ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only control group design)

กลุ่มทดลอง เป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มควบคุม เป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. พฤติกรรมจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรปกติ
กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรปกติ ที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลน่าน โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติดังนี้

1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด
2. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูดและการใช้ภาษาไทย

3. บุตรมีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป คะแนนสัญญาณชีพ (Apgar score) ≥ 7
สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีความพิการใด ๆ แต่กำเนิด

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS (Cochran and Cox, 1992; Machin et al., 1997; Tabachnick and Fidell, 1996) โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 100% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มี อายุ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เหมือนกัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม (วิลาวัดณ์ อาธิเวช, 2546)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
 - 1.1 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด
 - 2.2 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่
 - 3.1 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด
 - 3.2 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด
 - 3.3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด
 - 3.4 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลน่าน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อและศึกษาประวัติของมารดาหลังคลอดจากเวชระเบียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ของสิ่งทดลอง โดยจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มี อายุ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เหมือนกัน

2. ผู้วิจัยติดต่อกับมารดาหลังคลอด ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ขณะนอนพักในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากมารดาหลังคลอดแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้

3.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป โดยมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด ซึ่งครอบคลุม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตสังคมของมารดาหลังคลอด การออกกำลังกายหลังคลอด การวางแผนครอบครัว อาการผิดปกติที่พบได้ภายหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก โดยพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกหลังคลอด

3.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเป็นการจัดรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน และเริ่มสอนเมื่อมารดามีการพักผ่อนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หลังคลอดและสัญญาณชีพปกติ (T 36.2-37.8°C, P 60-80 ครั้งต่อนาที, R 16-24 ครั้ง ต่อนาที, BP 100/60 – 140/90 mmHg) และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาหากมีอาการปวดมดลูกหรือปวดแผลฝีเย็บ มีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย ความเครียด และร่วมกันหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด โดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มรวมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ในวันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 หลังคลอด และมีการเยี่ยมบ้านหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดจากมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางกับมารดาหลังคลอด ในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย

และการผ่อนคลายความเครียดที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม และตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

4. หลังจากนั้นอีก 6 สัปดาห์หลังคลอดในวันนัดตรวจหลังคลอด ผู้วิจัยพบมารดาหลังคลอด และขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ที่ใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) (Norusis, 2000) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) และปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior - Specific Cognitions and Affect) ซึ่งปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยย่อยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ซึ่งถ้าบุคคลเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติต่อไปจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ตรงกันข้ามหากบุคคลรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสูง ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยบางประการในด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ Pender (1996) ที่พบว่ามีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มาเป็นตัวแปรในการจัดกระทำให้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงผลดีหรือผลทางบวกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ จะมีการคาดการณ์ถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งสกัดกั้นขัดขวาง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมีมาก การกระทำก็จะเกิดขึ้นได้ยาก แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำพฤติกรรมก็จะมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้มีผลกระทบท่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดเห็นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายและหาแนวทางในการจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการออกกำลังกาย โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ซึ่งประกอบด้วยกฎของการเรียนรู้หลัก 3 กฎ คือ กฎแห่งความพร้อม กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด และกฎแห่งผล มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเกิดการเรียนรู้ และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1. ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย 1.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำ เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด และมีการประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพถ้าผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความพร้อมในการอ่าน เขียน และพูด (Bernard, 1972) ฉะนั้นจากการที่มารดาหลังคลอดมีความพร้อมดังกล่าว จึงทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างสูงสุด 1.2) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามแผนการสอนเรื่อง การออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยคำนึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับจึงเป็นผลทางบวกต่อจิตใจ และเป็นแรงเสริมที่จะก่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรม ส่วนอุปสรรคถือว่าเป็นสิ่งขัดขวางต่อการกระทำกิจกรรมและมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรม หากพบว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ซึ่งความรู้จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ (Bernard, 1972) การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) เกิดขึ้น บุคคลจะพยายามแก้ปัญหาโดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี โดยการ

ลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา บุคคลจะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งเร้านั้น ๆ มีผลให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นว่าสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้คือ สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมากขึ้น ซึ่งในทศวรรษที่ 1950 นี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสอนให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดโดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยายตามเนื้อหา เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด มีการใช้สื่อการสอนต่าง ๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหา เข้าใจง่าย ได้แก่ ภาพพลิกประกอบการสอน เรื่องการออกกำลังกายหลังคลอด คู่มือการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ว่า สิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะสัมผัสหลาย ๆ ทาง จะทำให้เกิดผลต่อการเรียนรู้ที่มากกว่าสิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะสัมผัสเพียงทางเดียว (ประสาธ อิศรปริดา, 2522: 89) ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าวเกิดการเรียนรู้ได้ดี มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายสูงและรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายต่ำ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้

2. ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการออกกำลังกายหลังคลอด ประกอบด้วยท่าในการออกกำลังกายทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่าคางชิดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข่าถึงท้อง โดยใช้วิธีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงขณะทำการสอน โดยผู้วิจัยจะคอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำ พร้อมทั้งให้กำลังใจ กล่าวชมเชย ซึ่งเป็นการช่วยเสริมแรงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อนจึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร (Bernard, 1972) ดังนั้นการที่จะสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดหรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน มีการฝึกหัดกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และลองผิดลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตราย จะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เสริมความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ ฉะนั้นมารดาหลังคลอดที่ได้ฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายหลังคลอดจะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เกิดความพอใจ ความสำเร็จ และความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในการนำไปฝึกปฏิบัติต่อบ้านได้ จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3. ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย เป็นการอภิปรายถึงประโยชน์และอุปสรรคพร้อมทั้งแนวทางในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม ซึ่งการที่สมาชิกได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่น ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคตินี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลโดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2540) นอกจากนี้ในการอภิปรายกลุ่มยังได้มีการกำหนดจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน ซึ่งเมื่อบุคคลมีจุดมุ่งหมายในสิ่งที่จะทำ จะทำให้เกิดพฤติกรรมนำไปสู่การเรียนรู้ ซึ่งประสบการณ์เดิม ความเชื่อ และเจตคติเป็นสิ่งสำคัญในการตั้งจุดมุ่งหมาย และสิ่งเหล่านี้ยังเป็นเครื่องตัดสินว่าสิ่งใดจะทำให้เกิดความพอใจและสิ่งใดที่ทำให้ไม่พอใจ (Bernard, 1972) โดยการอภิปรายกลุ่มเป็นการร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และร่วมกันหาแนวทางจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ซึ่งทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมากกว่าการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ดังที่ Pender (1996) ได้กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็ต่อเมื่อได้ชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ หากพบว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป ดังนั้นถ้ามารดาหลังคลอดรับรู้ว่าการออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตน ก็จะทำให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง และยังมีแนวโน้มว่าจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้การจัดกิจกรรมด้วยการอภิปรายกลุ่มส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการออกกำลังกายดีขึ้น

4. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน เป็นการติดตามมารดาหลังคลอดเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางกับมารดาหลังคลอดในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย ที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริงและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย ซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งที่มารดาหลังคลอดจะได้รับบริการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมสุขภาพ เป็นการบริการแบบเชิงรุก และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการสอนตามสภาพที่แท้จริงในบ้านของ

ตนเอง ซึ่งมีความสะดวกและเป็นส่วนตัวมากกว่าสถานพยาบาล มีโอกาสซักถามได้ตามความต้องการ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สอนสามารถนำทรัพยากรของครอบครัวมาใช้ประกอบการสอนและสามารถจัดสถานการณ์ได้ตามความเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ฉะนั้นการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อมุ่งส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และหาแนวทางในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม และตามสภาพความเป็นจริง จึงทำให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกหลังคลอด ซึ่งเป็นการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด ซึ่งครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตสังคมของมารดาหลังคลอด การออกกำลังกายหลังคลอด การวางแผนครอบครัว อาการผิดปกติที่พบได้ภายหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก โดยเนื้อหาของการสอนสุศึกษาในกลุ่มควบคุมไม่ได้ครอบคลุมการออกกำลังกาย ที่มีการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของออกกำลังกาย และการจัดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งปัจจัยทั้งสองปัจจัยเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) จากการที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และหาแนวทางในการจัดอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว และไม่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างมารดาหลังคลอดด้วยกัน ถึงประโยชน์และอุปสรรคพร้อมทั้งแนวทางในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว รวมทั้งกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นการติดตามมารดาหลังคลอดเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อหาแนวทางร่วมกับมารดาหลังคลอดในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย ที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย จึงทำให้มารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน (ตารางที่ 3) เมื่อนำ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มาเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดกระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996: 52) ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยคำนึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับจึงเป็นผลทางบวกต่อจิตใจ และเป็นแรงเสริมที่จะก่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรม ส่วนอุปสรรคถือว่าเป็นสิ่งขัดขวางต่อการกระทำกิจกรรม และมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรม หากพบว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) ไปใช้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีงานวิจัยที่นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) มาใช้ในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) ในกลุ่มมารดาหลังคลอด แต่พบงานวิจัยเชิงพรรณนา ได้แก่ ผลการศึกษาของขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัณย์ อาธิเวช (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยการเจาะจงคุณสมบัติตามที่ระบุไว้จำนวน 200 คน ที่ตีผู้ป่วยในหลังคลอด ผลการศึกษพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.6

อย่างไรก็ตามมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) มาใช้ในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) ในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ การศึกษาของ สุรศักดิ์ อธิคมานนท์ (2541) ศึกษาผลการประยุกต์แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มควบคุม 40 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคัดสรรโดยรวม สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การป้องกันอุบัติเหตุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ จิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และหลังการทดลองพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูลี ภูทอง (2545) ที่ศึกษาผลของการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน หมู่บ้านหนองรี จังหวัดราชบุรี ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก รวมทั้งสิ้น 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการลดความเสี่ยงหลังสิ้นสุดโปรแกรมการลดความเสี่ยงมาแล้ว 2 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดโปรแกรมการลดความเสี่ยงมาแล้ว 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$) และมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมมาแล้ว 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสูงกว่าหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมมาแล้ว 4 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับเดียวกัน ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมมาแล้ว 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการลดความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ วัชรา สุขแท้ (2546) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ภายหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้นำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) มาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและกลุ่มวัยรุ่น ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ แตกต่างตรงวิธีการที่ทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรม รับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม ซึ่งใช้วิธีการที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ และสนับสนุนแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996)

จากเหตุผลสนับสนุนที่อภิปรายมา จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ให้กับมารดา หลังคลอด โดยการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์และขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ซึ่งได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม สามารถทำให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ดีขึ้นได้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) และปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior - Specific Cognitions and Affect) ซึ่งปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยย่อยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ซึ่งถ้าบุคคลเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ได้ประโยชน์ จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติต่อไปจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ตรงกันข้ามหากบุคคลรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสูง ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยบางประการในด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ Pender (1996) ที่พบว่ามียุทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มาเป็นตัวแปรในการจัดกระทำให้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงผลดีหรือผลทางบวกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ จะมีการคาดการณ์ถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งสกัดกั้นขัดขวาง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมีมาก การกระทำก็จะเกิดขึ้นได้ยาก แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำพฤติกรรมก็จะมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดเห็นถึงประโยชน์ของการจัดการกับความเครียด และหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการจัดการกับความเครียด โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ซึ่งประกอบด้วยกฎของการเรียนรู้หลัก 3 กฎ คือ กฎแห่งความพร้อม กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด และกฎแห่งผล มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเกิดการเรียนรู้ และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1. ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย 1.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความคุ้นเคยและยินดียอมรับคำแนะนำ เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด และมีการประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพถ้าผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความพร้อมในการอ่าน เขียน และพูด (Bernard, 1972) ฉะนั้นจากการที่มารดาหลังคลอดมีความพร้อมดังกล่าว จึงทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอย่างสูงสุด 1.2) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นกรให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามแผนการสอน เรื่อง การจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยคำนึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับจึงเป็นผลทางบวกต่อจิตใจ และเป็นแรงเสริมที่จะก่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรม ส่วนอุปสรรคถือว่าเป็นสิ่งขัดขวางต่อการกระทำกิจกรรมและมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรม หากพบว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ซึ่งความรู้จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้น ต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ (Bernard, 1972) การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) เกิดขึ้น บุคคลจะพยายามแก้ปัญหาโดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา บุคคลจะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งเร้า นั้น ๆ มีผลให้เกิด

การเรียนรู้ขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นว่าสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ คือ สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมากขึ้น ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ใช้วิธีการสอนให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดโดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยายตามเนื้อหา เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด มีการใช้สื่อการสอนต่าง ๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหา เข้าใจง่าย ได้แก่ ภาพพลิกประกอบการสอน เรื่อง การผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอด คู่มือการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ว่า สิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะสัมผัสหลาย ๆ ทาง จะทำให้เกิดผลต่อการเรียนรู้ที่มากกว่าสิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะสัมผัสเพียงทางเดียว (ประสาธ อิศรปริดา, 2522: 89) ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าว เกิดการเรียนรู้ได้ดี มีการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการกับความเครียดสูง และรับรู้อุปสรรคต่อการจัดการกับความเครียดต่ำ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมีการจัดการกับความเครียดอย่างสม่ำเสมอได้

2. ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอย่างง่าย ๆ สามารถทำได้ด้วยตนเอง และเป็นวิธีการเฉพาะที่จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ 2 วิธี คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ โดยใช้วิธีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงขณะทำการสอน โดยผู้วิจัยจะคอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำ พร้อมทั้งให้กำลังใจ กล่าวชมเชย ซึ่งเป็นการช่วยเสริมแรงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อนจึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร (Bernard, 1972) ดังนั้นการที่จะสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัด หรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน มีการฝึกหัดกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และลองผิดลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตราย จะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เสริมความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ ฉะนั้นมารดาหลังคลอดที่ได้ฝึกปฏิบัติวิธีผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอด จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เกิดความพอใจ ความสำเร็จ และความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในการนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านได้ จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอย่างสม่ำเสมอ

3. ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคของการจัดการกับความเครียด เป็นการอภิปรายถึงประโยชน์และอุปสรรคพร้อมทั้งแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการจัดการกับความเครียด และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม ซึ่งการที่สมาชิกได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่น ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลโดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2540) นอกจากนี้ในการอภิปรายกลุ่มยังได้มีการกำหนดจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน ซึ่งเมื่อบุคคลมีจุดมุ่งหมายในสิ่งที่จะทำ จะทำให้เกิดพฤติกรรมนำไปสู่การเรียนรู้ ซึ่งประสบการณ์เดิม ความเชื่อ และเจตคติเป็นสิ่งสำคัญในการตั้งจุดมุ่งหมาย และสิ่งเหล่านี้ยังเป็นเครื่องตัดสินว่าสิ่งใดจะทำให้เกิดความพอใจและสิ่งใดที่ทำให้ไม่พอใจ (Bernard, 1972) โดยการอภิปรายกลุ่มเป็นการร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการจัดการกับความเครียด และร่วมกันหาแนวทางขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางต่อการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ซึ่งทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม มีการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการกับความเครียดมากกว่าการรับรู้อุปสรรคของการจัดการกับความเครียด ดังที่ Pender (1996) ได้กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็ต่อเมื่อได้ชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ หากพบว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป ดังนั้นถ้ามารดาหลังคลอดรับรู้ว่าการจัดการกับความเครียดนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตน ก็จะมีผลให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง และยังมีแนวโน้มว่าจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้การจัดกิจกรรมด้วยการอภิปรายกลุ่มส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการจัดการกับความเครียดดีขึ้น

4. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน เป็นการติดตามมารดาหลังคลอดเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางกับมารดาหลังคลอดในการขจัดอุปสรรคของการจัดการกับความเครียด ที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียด ซึ่งการ

เยี่ยมบ้าน เป็นกลวิธีหนึ่งที่มีมารดาหลังคลอดจะได้รับการอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมสุขภาพ เป็นการบริการแบบเชิงรุก และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการสอนตามสภาพที่แท้จริงในบ้านของตนเอง ซึ่งมีความสะดวกและเป็นส่วนตัวมากกว่าสถานพยาบาล มีโอกาสซักถามได้ตามความต้องการ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สอนสามารถนำทรัพยากรของครอบครัวมาใช้ประกอบการสอนและสามารถจัดสถานการณ์ได้ตามความเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ฉะนั้นการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อมุ่งส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดรับรู้ประโยชน์ของการจัดการกับความเครียด และหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการจัดการกับความเครียดที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง จึงทำให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดดีขึ้นและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ร่วมกับแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกหลังคลอด ซึ่งเป็นการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด ซึ่งครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตสังคมของมารดาหลังคลอด การออกกำลังกายหลังคลอด การวางแผนครอบครัว อาการผิดปกติที่พบได้ภายหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก โดยเนื้อหาของการสอนสุศึกษาในกลุ่มควบคุมไม่ได้ครอบคลุมการจัดการกับความเครียด ที่มีการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการกับความเครียดและการขจัดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งปัจจัยทั้งสองปัจจัยเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) จากการที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการกับความเครียดและการหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว และไม่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างมารดาหลังคลอดด้วยกันถึงประโยชน์และอุปสรรคพร้อมทั้งแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการจัดการกับความเครียดและแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว รวมทั้งกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นการติดตามมารดาหลังคลอดเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด เพื่อหาแนวทางร่วมกับมารดาหลังคลอดในการขจัดอุปสรรคของการจัดการกับความเครียดที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด จึงทำให้

มารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน (ตารางที่ 4) เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มาเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดกระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ร่วมกับแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996: 52) ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยคำนึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับจึงเป็นผลทางบวกต่อจิตใจ และเป็นแรงเสริมที่จะก่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรม ส่วนอุปสรรคถือว่าเป็นสิ่งขัดขวางต่อการกระทำกิจกรรมและมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรม หากพบว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) ไปใช้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีงานวิจัยที่นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) มาใช้ในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) ในกลุ่มมารดาหลังคลอด แต่พบงานวิจัยเชิงพรรณนา และมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) มาใช้ในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) ในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยรุ่น เช่น ผลการศึกษาที่ได้กล่าวมาแล้วในการอภิปรายผลในข้อที่ 1 ซึ่งผลงานวิจัยดังกล่าวได้นำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) มาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและกลุ่มวัยรุ่น ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ แตกต่างตรงวิธีการที่ทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรม รับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิดความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรม ซึ่งใช้วิธีการที่เหมาะสม

ในแต่ละกลุ่ม ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ และสนับสนุนแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996)

จากเหตุผลสนับสนุนที่อภิปรายมา จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ให้กับมารดาหลังคลอด โดยการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์และขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ร่วมกับแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ซึ่งได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม สามารถทำให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ให้กับมารดาหลังคลอด สามารถทำให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่ดีเพิ่มขึ้นได้ จึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลทั้งที่มีหน้าที่ในด้านการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการการให้บริการเชิงรุกมากกว่าการแก้ไขปัญหาด้วยการตั้งรับรักษาผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด โดยนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลวิธีที่เหมาะสมในการบริการพยาบาลมารดาหลังคลอด และให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเพื่อให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และจัดให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ สถานที่ เอกสารต่าง ๆ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพยาบาลประจำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการพิจารณาแนวทางการพยาบาลร่วมกันในการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการพยาบาลมารดาหลังคลอด เพื่อให้เป็นแนวทางการพยาบาลเดียวกันในการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม โดยการจัดกิจกรรมที่เน้นการ

ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ และสามารถหาแนวทางในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด การจัดกิจกรรมควรประกอบด้วยขั้นตอนการบรรยาย การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด

3. ด้านการศึกษา ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด และควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด ตลอดจนมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด และพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น ศึกษาในมารดาหลังคลอดวัยรุ่น หรือมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ โดยปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรือเนื้อหาบางส่วนให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากร

4.2 ควรมีการศึกษาวิจัยประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสนับสนุนทางสังคม ซึ่งตัวแปรย่อยเหล่านี้สามารถทำให้นักเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

5. การนำผลการวิจัยไปใช้

5.1 การนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปใช้นั้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีทัศนคติที่ดีต่อมารดาหลังคลอด ต้องเข้าใจแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ วิธีการส่งเสริมการเรียนรู้ของมารดาหลังคลอด กิจกรรมการสาธิตผู้สาธิตต้องมีความพร้อมทั้งด้านทักษะและความรู้เป็นอย่างดี และควรมีห้องแยกเฉพาะสำหรับการจัดกิจกรรม และในการอภิปรายกลุ่ม ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมองเห็นความสำคัญของมารดาหลังคลอด และยอมรับว่ามารดาหลังคลอดเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความคิดเพียงพอที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม และผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้ มีความสามารถในการดำเนินการอภิปรายให้ต่อเนื่อง รู้จักฟังและสร้างบรรยากาศในการอภิปราย รวมทั้งมีความสามารถในการสรุปประเด็นและเนื้อหาของการอภิปราย สำหรับการกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องผสมผสานบทบาทต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ หรือเป้าหมายของการให้การพยาบาลที่วางเอาไว้ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่มารดาหลังคลอด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2540. คู่มือจิตวิทยาคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เมติคัลมีเดีย.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2528. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ศรีเดชา.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2540. คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพฯ: สยามเอ็มแอนด์บี
พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2542. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเองสำหรับวัยรุ่น.
กรุงเทพมหานคร: เอส พี พรินท์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่).
กรุงเทพมหานคร: ปียอนด์พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546. ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับและแนวทางการ
บริโภคสำหรับคนไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด [online]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th> [2547, มีนาคม 30]
- กำแพง จาตุรจินดา และคณะ. 2534. สูติศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร:
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ขวัญใจ ตีอินทอง. 2545. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการ
ออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาล
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เครือวัลย์ นุตานุวัตร. 2529. "พฤติกรรมการกินของชาวชนบทอีสานตอนบน". ใน การประชุม
เชิงปฏิบัติการ เรื่อง สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย.
กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุไรรัตน์ อารยะกิตติพงศ์. 2542. คลายเครียดอย่างไรให้สร้างสรรค์. กรุงเทพมหานคร: มติชน.
- จิตสมร วุฒิพงษ์. 2543. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล
ศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิตอารี ศรีอาคะ. 2543. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2532. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม ใน ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (บรรณาธิการ). เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จิราพร วรวงศ์. 2537. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสุขภาพมารดาระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาวัยผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรเนาว์ ทศศรี. 2536. การบริหารร่างกายสำหรับผู้รับบริการสูติกรรม. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- จันทกานต์ อังคนวัณนานนท์. 2540. การสนับสนุนจากคู่สมรส ปัจจัยบางประการ กับความเครียดในบทบาทของหญิงหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา เสียงเสนาะ และ วารี ระกิติ. 2535. การเยี่ยมบ้าน. เอกสารการสอนชุดวิชาการคัดเลือกสรรกรพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- จำเนียร ศิลปวานิช. 2538. หลักและวิธีการสอน. นนทบุรี: เจริญรุ่งเรืองการพิมพ์.
- เฉลิม วราวิทย์ และ สมคิด แก้วสนธิ. 2528. ในหน่วยพัฒนาคณาจารย์ฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คู่มืออาจารย์ด้านการเรียนการสอน. (ม.ป.ท.).
- ชูลี ภูทอง. 2545. ผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมปกป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดาริณี สุภาพ. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณางานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทัศนาศา นุญทอง และ วรณวิไล จันทราภา. 2530. เอกสารการสอนชุดวิชาประเมินและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 14-15. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ทัศนาศา ต้นติทวีโชค. 2536. ผลของการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมมารดาและสมาชิกในครอบครัวต่อการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก. ศึกษาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร).
- สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2531. การเตรียมมารดาเพื่อการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2534. การพยาบาลในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2541. การพยาบาลในระยะหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. 2539. วิธีแห่งการคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: มติชน.
- ธารา วิริยะพานิช. 2529. “พฤติกรรมการกินของคนไทยภาคอีสานตอนล่าง”. ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นที เกื้อกุลกิจการ. 2537. การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นิรามัย อูสาหะ. 2533. ผลของการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยวิธีบรรยาย ร่วมกับสถานการณ์จำลอง ต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพนธ์พร วรมงคล. 2546. เอกสารประกอบการสอนนโยบายและแผนสุขภาพอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชนารถ สะกะมะณี. 2541. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. 2526. วิธีการสุขศึกษา. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ประเวศ วะสี. 2543. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.
- ประสาธ อิศรปริดา. 2522. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: กราฟิคอาร์ต.
- ปริญญา ดาสา. 2544. พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์พยาบาลสตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริฉัตร พงษ์จำปา. 2540. ผลการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความเครียด การยอมรับ และการเลี้ยงดูทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี พงศ์ไพบุลย์. 2540. การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ปริศนา นวลบุญเรือง. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณณี แก้ววิเชียร, อุบล จันทรพิพิธ, กัญญา โพธิ์ปิติ และ วรณิดา ทองเสริม. 2545. ความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข 26 (1): 55-65.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536. 50 ปี ชีวิตและงาน : อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (ม.ป.ท.).
- พัฒน์ สุจำนงค์. 2522. สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: พีระพัฒนา.
- ไพฑูรย์ สีนลาวัฒน์. 2524. หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาล 41 (2): 91-97.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. 2544. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. 2545. คลอดง่าย : คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนู วาทีสุนทร. 2541. หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามสภาพร่างกาย. วารสารสุขภาพชุมชน 11 (3): 5-30.

- มยุรี นิรัตธราดร. 2539. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลัย สำราญจิตต์. 2540. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ภาษาและคณะ. 2540. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- ยุวดี รัตนนนท์, ละออง เพ็ชรภรณ์, สมปอง ไข้วไพริบ และ บุญมี วัฒนานนท์. 2539. การศึกษาปัจจัยที่ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกยินดีหรือไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14 (3): 48-56.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชดา ปัญญาพิสิทธิ์. 2545. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลาวัลย์ ผลสมภพ. 2545. การบริหารร่างกายให้สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ตลอดจนการให้นมบุตร. เอกสารประกอบการอบรมการบริหารร่างกายระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดตลอดจนการให้นมบุตร ณ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร.
- ลอนศรี วงศ์ชัย. 2542. ความเครียดและวิถีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ. 2533. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชนชนบทอีสาน.” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง, ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณานิการ. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิลาวัณย์ อาธิเวช. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
พยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. 2546. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี:
ศรีศิลป์การพิมพ์.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถการ. 2537. การออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- วัชรรา สุขแท้. 2546. ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ อังคะนาวิน. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดา ต่อบทบาท
บิดาในการเลี้ยงดูบุตร แบบแผนของนมที่ใช้เลี้ยงบุตร และระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนม
มารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาล
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ ยืนยง, เกศสุไร เมด็จศึก และ พรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์. 2543. รายงานการวิจัย เรื่อง
การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี.
ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีนวล ไชยเสถียร. 2541. มารดาหลังคลอด : ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการ
พยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาพร ปิ่นเจริญ. 2543. การบริหารความเครียด. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
4 (7): 81-89.
- สุกิจ ภูรัก. 2539. การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัวของสตรีหลัง
คลอดครั้งแรก ระหว่างกลุ่มที่สามี่ได้รับและไม่ได้รับแผนการให้แรงสนับสนุนแก่ภรรยา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว
คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตตา คูวัฒนศิริ. 2529. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ด้านโภชนาการและการให้อาหาร
เสริมบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน ในจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต. สาขาวิจัยประชากรและสังคม คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2543. การผ่อนคลาย เกราะป้องกันความเครียด. ภูริกิจก้าวหน้า
12 (143): 83-85.

- สุจินดา ตรีเนตร. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอด ที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดาพร วิรวงกุล. 2538. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลสุขภาพทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาเอกสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภา อัญยีน. 2530. ผลการสอนเรื่องการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดโดยการใช้สถานการณ์จำลองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรศักดิ์ อธิคมานนท์. 2541. การประยุกต์แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ จันทรโมลี. 2527. วิธีการทางสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุรีย์ จันทรโมลี. 2528. สุขศึกษาในสถานบริการทางกายภาพ : เน้นสุขศึกษาโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2534. คู่มือการตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: แปลนพับ ลิขซึ่ง.
- เสรี ลาขโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการวัดและประเมินผลการศึกษา. (หน่วยที่ 3), พิมพ์ครั้งที่ 2, 65-68. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2534. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิสิฐสิน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรีนติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมทรง รัชเฝ้า และ สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมบัติ กาญจนกิจ. 2541. พฤติกรรมการออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- อารมณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร. 2546. ผลของโปรแกรมการจัดการกับความเครียดจากการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารี พันธุ์มณี. 2534. จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. กรุงเทพมหานคร: ดั้นด้อ.
- อารี พันธุ์มณี. 2538. จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. กรุงเทพมหานคร: เลฟแอนด์ ลิฟเพรส.
- อุ๋นจิตต์ บุญสม. 2540. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. 2540. พฤติกรรม การดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Becker, M. H., and others. 1974. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. In The Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: Charles B. Slack.
- Bernard, H. W. 1972. Psychology of Learning and Teaching. U. S. A: McGraw-Hill.
- Blumenthal, S. J. 1998. National leadership conference on physical activity and women health. Women's health 8 (2): 69-97.
- Bobak, I. M., and Jensen, M. D. 1993. Maternity and Gynecologic Care: the nurse and the family. 5th ed. St. Louis: The C. V. Mosby.
- Buckley, K. A., and Kulb, N. A. 1993. Handbook of Maternal – Newborn Nursing. 1st ed - 2nd ed. New York: A Wiley Medical Publishing.
- Burns, N., S. K. 2001. The practice of nursing research conduct, critique, and Utilization. 4th ed. United States of America: W. B Saunders.
- Cochran and Cox. 1992. Experimental Designs. 2nd ed. John Wiley and Sons: New York.
- Cranley, M. S. 1983. Perinatal risk. Journal of Gynecology Nursing 12: 13-18.
- Cunningham, F. G., et al. 1997. William obstetrics. 20th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall International.
- Davis, L. 1992. Instrument review : Getting the most from your panel of experts. Applied Nursing Research 5: 104-107.

- Doenges, M. E., Kenty, J. R., and Moorhouse, M. F. 1988. Maternal / Newborn Care Plans Guideline for Client Care. Philadelphia: F. A. Davis.
- Downs, D. S., and Hausenbias, H. A. 2004. Women's exercise belief and behaviors during their pregnancy and postpartum. Journal Midwifery Womens Health 49 (2): 138-144.
- Ellis, J. R., and Nowlis, E. A. 1985. Stress and adaptating. Nursing: A human needs approach. Boston: Houghton Mifflin.
- Fogel, C. L., and Woods, N. F. 1995. Women's health care : A comprehensive handbook. Thousand Oaks: SAGE.
- Gennaro, S., and Fehder, W. 2000. Health behaviors in postpartum women. Family Community Health 22 (4): 16-26.
- Gessner, B. A. 1989. Adult education: the cornerstone of patient teaching. Nursing Clinics of North America 24 (3): 589-595.
- Gillis A. J. 1993. Determinants of a health-promoting lifestyle: an interactive review. Journal of Advanced Nursing 18: 345-353.
- Gorrie, T. M., McKinney, E. M., and Murray, S. S. 1998. Foundation of Maternal - Newborn Nursing. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Harowitz, J. A., and Damato, E. D. 1999. Mother's perceptions of postpartum stress and satisfaction. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing 28 (6): 595-605.
- House, J. S. 1981. Work stress and social support. London: Addison-Wesley.
- Hubbard, P., Muhienkamp, A. F., and Brown, N. 1984. The relationship Between social support and self care practices. Nursing Research 33: 266 – 268.
- Hymovich, D. P., and Chamberlin, R. W. 1980. Child and Family Development: Implication for Primary Health Care. New York: McGraw – Hill.
- Kemp, V. H., and Hatmaker, D. D. 1989. Health Promotion and anxiety in low – income high and low risk pregnancy women. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing 22 (33): 266-272.
- Ladewig, P. W., London, M. L., and Olds, S. B. 1994. Marriages and family : Making Choice and facing Change. 5th ed. California: Cummings Publishing.

- Leiberman, M. A. 1986. Social Support The Consequences of Psychological: A Commentary. Journal Of Consulting and Clinical Psychology 54 (6): 461-465.
- Lipetz, M., Bussigel, M., Bannerman, J., and Risley, B. 1990. What is wrong patient education program? Nursing Outlook 38: 184 -189.
- Littleton, L.Y., and Engebretson, J. C. 2002. Maternal, Neonatal, and Women's Health Nursing. Albany: Delmar, A Division of Thomson Learning.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., and Piotrowski, K. A. 2003. Maternity Nursing. 6th ed. St.Louis: Mosby.
- Lowdermilk, D. L., and Perry, S. E. 2004. Maternity & Women's Health Care. 8th ed. St.Louis: Mosby.
- Machin, D., et al. 1997. Sample Size Tables for Clinical Studies. 2nd ed. Blackwell Science: Malden, MA.
- Mainman, L. A., and Becker, M. H. 1974. "The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theories." Health-Education Monographs 2: 346-353.
- Majewski, J. L. 1986. Conflicts, satisfactions, and attitudes during transition to the maternal role. Nursing Research 35 (1): 10-14.
- Mann, P. S. 2001. Introductory statistics. 4thed. New York: John Wiley and Sons.
- May, K. A., and Mahlmeister, L. R. 1994. Maternal & Neonatal Nursing: Family - Centered Care. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Mercer, R. T. 1985. The process of maternal role attainment over the first year. Nursing research 34 (4): 198-204.
- Moore, M. E. 1981. Newborn family and nurse. 2nded. Philadelphia: U. B. Saunders.
- Nichols, F. H., and Zwelling E. 1997. Maternal-Newborn Nursing: Theory and Practice. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Norusis, M. J. 2000. SPSS 10.0 Guide to Data Analysis. New Jersey: Prentice-Hall.
- Novak, J. C., and Broom, B. L. 1995. Maternal and child health nursing. 8thed. St. Louise: The C. V. Mosby.
- Olds, S. B., London, M. L., and Ladewig, P. A. 2002. Maternal-Newborn Nursing: A Family and Community-Based Approach. 6th ed. New Jersey: Prentice -Hall.

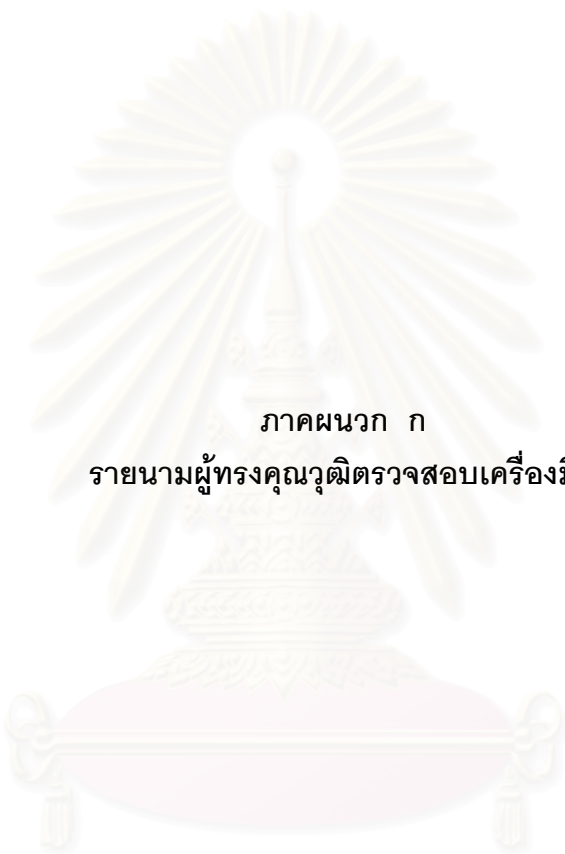
- Orem, D. E. 1980. Nursing Concepts of Practice. 2nd ed. New York: McGraw – Hill.
- Palank, C. L. 1990. Determinants of health-promotive behavior. Nursing Clinics of North America 30 (December): 815-832.
- Pender, N. J. 1987. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. U.S.A: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. 1996. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. U.S.A: Appleton & Lange.
- Pillitteri, A. 1992. Maternal and child health nursing. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Pillitteri, A. 1995. Maternal and child health nursing : Care of the Childbearing and Childbearing Family. 2nd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Polit, D. F., and Hunger, B. P. 1995. Nursing research: Principles and methods. 5th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. 2004. Nursing research principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Redman, B. K. 1993. The process of patient education. 7th ed. St. Louis: Mosby-Year.
- Reeder, S. J. 1980. Obstetric nursing. California: Addison-Wesley.
- Rosenstock, I. M. 1974. "Historical origins of the health belief model". IN Marshall H. Becker (eds.), The Health Belief Model and Personal Behavior, pp 1-8. New Jersey: Charles B. Slack.
- Rubin, R. 1961. Puerperal chang. Nursing Outlook 9 (December): 753-755.
- Rubin, R. 1967. Attainment of the maternal role part I Processes. Nursing Research 16 (Summer): 237-245.
- Rubin, R. 1976. Attainment of the maternal role part 2. Model and Referrants. Nursing Research 16 (Fall): 324-346.
- Rubin, R. 1977. Binding-in the postpartum period. Maternal-Child Nursing Journal 6 (2): 67-75.
- Rubin, R. 1984. Maternal Identity and the Maternal Experience. New York: Spring Publishing.
- Schuster, C. S., and Ashburn, S. S. 1992. The process of human development: A holistic lifespan Approach. 3rd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A., and Weingarten, C. T. 1999. Maternity Nursing. 3rd ed. Stamford: Appleton & Lange.

- Simpson, K. R., and Creehan, P. A. 1996. AWHONN : Perinatal nursing. Philadelphia: Lippincott.
- Stuifbergen, A.K., and Becker, H.A. 1994. Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. Research in Nursing & health 17 (1): 3-13.
- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. 1983. Using Multivariate Statistics. New York: Harper and Row Publisher.
- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. 1996. Using Multivariate Statistics. New York: Harper Collins College.
- Terner., et al. 1990. Promoting family-centered care in high risk pregnancy. Journal of Prenatal & Neonatal Nursing 10 (1): 27-42.
- Thompson, E. D. 1995. Introduction to Maternity and pediatric Nursing. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., and Pender, N. J. 1987. The Health Promoting Lifestyle Profile : Development and psychometric characteristics. Nursing Research 36 (March-April): 76-81.
- Walker, S. B., et al. 1990. Health-promoting lifestyles of older adults : Comparison with Young and middle-aged adults, correlates and pattern. Advanced in Nursing Science (October): 76-90.
- Ziegle, E. E., and Ceanley, M. S. 1984. Obstetric nursing. 8th ed. New York: Mcmillan.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ สุธี พลพงษ์
ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สิ้นสุกใส
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วารินทร์ ถาน้อย
ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภจารย์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อาจารย์ขวัญใจ ตีอินทอง
กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. นางสาวกอบกุล สุคนธารินทร์
หัวหน้างานห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลน่าน

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่อง การออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด และแผนการสอนเรื่อง การจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด คู่มือการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดและคู่มือการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ภาพพลิกการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดและการผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด
2. แบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

1. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด
2. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด
3. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด
4. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่อง การออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด และแผนการสอนเรื่อง การจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด คู่มือการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดและคู่มือการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ภาพพลิกการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดและการผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง
แผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด

แผนการสอนเรื่อง การออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด

ผู้สอน นางสาวคมคาย อินวาทย์

ผู้เรียน มารดาหลังคลอด

เวลาสอน 1 ชั่วโมง

สถานที่ หน่วยหลังคลอด ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการสอน มารดาหลังคลอด สามารถ

1. อธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายในระยะหลังคลอดได้
2. อธิบายถึงอุปสรรคของการออกกำลังกายในระยะหลังคลอดได้
3. อธิบายถึงแนวทางการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายในระยะหลังคลอดได้
4. สามารถปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายในระยะหลังคลอดได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>มารดาหลังคลอดปกติ ประมาณ 6 ถึง 8 ชั่วโมง ควรได้กระตุ้น ให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วที่สุด กล่าวคือ เมื่อได้รับการพักผ่อนจากการผ่านระยะคลอดมาแล้ว และไม่มีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้นก็เริ่มออกกำลังกายได้ทันที ทั้งนี้เนื่องจากอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะได้กลับคืนสู่สภาพเดิมในระยะเวลาอันสั้น อนึ่งการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างมารดาที่ไม่เหมือนเดิม อาจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการสลดหดหู่ ความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจนรบกวนความสุขในชีวิตครอบครัวได้ หลายคนอาจจะได้ยินหรือประสบกับตัวเองมาแล้วว่า เมื่อตั้งครรภ์ และคลอดครั้งหนึ่ง ๆ รูปร่างที่ดี และความสวยงามจะค่อย ๆ หายไปเหลือไว้แต่ความท้อโทรม น่าเบื่อหน่าย บางครั้งอาจถึงกับน่ารังเกียจ หน้าอกอาจจะใหญ่ขึ้นหรือเล็กลง เอวและสะโพกใหญ่ขึ้น เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวจะลดลงและหายไปหากมารดาในระยะหลังคลอดได้ออกกำลังกายอย่างจริงจังและต่อเนื่องสม่ำเสมอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอดโดยกล่าวคำทักทายและแนะนำตัว - ให้มารดาหลังคลอดแนะนำชื่อ เป็นรายบุคคล เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเตรียมความพร้อม - ถามมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระยะหลังคลอด - นำเข้าสู่เนื้อหาการออกกำลังกายของมารดาในระยะหลังคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด 		<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจและการตอบข้อซักถาม

ตัวอย่าง

แผนการสอนเรื่องการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

แผนการสอนเรื่อง การจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

ผู้สอน นางสาวคมคาย อินวาทย์

ผู้เรียน มารดาหลังคลอด

เวลาสอน 1 ชั่วโมง

สถานที่ หน่วยหลังคลอด ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการสอน มารดาหลังคลอด สามารถ

1. อธิบายถึงประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดในระยะหลังคลอดได้
2. อธิบายถึงอุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียดในระยะหลังคลอดได้
3. อธิบายถึงแนวทางในการจัดอุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียดในระยะหลังคลอดได้
4. อธิบายถึงวิธีการจัดการกับความเครียดในระยะหลังคลอดได้
5. สามารถปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายความเครียดในระยะหลังคลอดได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
<p>- มารดา หลังคลอด สามารถ อธิบายถึง ความหมาย ของ ความเครียดได้</p>	<p>บทนำ ในระยะหลังคลอด มารดาต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจดังนั้นจึงทำให้มารดาหลังคลอดมีความเครียดได้ง่าย ซึ่งความเครียดหลังคลอดเป็นผลมาจากหลาย ๆ สาเหตุ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอ่อนเปลี้ยจากการคลอด อาจมีความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดา กลัวจะทำหน้าที่ไม่ได้หรือทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ กลัวสามีจะรักตัวเองน้อยลง กลัวสามีจะมีภรรยาใหม่ และยังสามารถเครียดได้จากสภาพแวดล้อมและสภาพการณ์ต่าง ๆ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจ ปัญหาในครอบครัว ขาดความรู้ในการดูแลทารก ซึ่งล้วนทำให้เกิดความกังวลและมีความเครียดเพิ่มขึ้น</p> <p>ความเครียดคืออะไร ความเครียด เป็นเรื่องที่ทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์และทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา วิธีการคิดและการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน ถ้าคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ร้ายแรง แต่พอจะรับมือไหว ก็จะไม่เครียดมาก แต่ถ้ามองว่าปัญหานั้นใหญ่ แก้ไม่ไหว และไม่มีใครช่วยได้ ก็จะเครียดมาก ความเครียดในระดับพอดีจะช่วยกระตุ้นให้มีพลังมีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิต</p>	<p>- ผู้สอนถามมารดา หลังคลอดเกี่ยวกับ ความเครียดในระยะ หลังคลอด - นำเข้าสู่เนื้อหาการจัดการ กับความเครียดของมารดา ในระยะหลังคลอด</p> <p>-อธิบายความหมายของ ความเครียด</p>	<p>- คู่มือการ จัดการกับ ความเครียด ของมารดา หลังคลอด</p> <p>- คู่มือการ จัดการกับ ความเครียด ของมารดา หลังคลอด</p>		<p>- สังเกต ความสนใจ และการตอบ ข้อซักถาม</p> <p>- มารดา หลังคลอด สามารถ บอกถึง ความหมาย ของความ เครียดได้</p>

ตัวอย่างคู่มือการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด

คู่มือ

การออกกำลังกาย

ของมารดาหลังคลอด



ดมตง อินวาทย์
นัสนตปรณญนภนภันเทถ
ดณะทงภนภลตาสตร จุทลลภกรณณภวถทลล

คำนำ

ระยะหลังคลอด เป็นช่วงที่มารดาต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก แม้ภาวะหลังคลอดจะไม่ใช่การเจ็บป่วย แต่การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสม ซึ่งการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การจัดทำและเผยแพร่ “คู่มือการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด” มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และจัดอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางการออกกำลังกาย เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม

ผู้จัดทำหวังว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

คมคาย อินวาทย์

ผู้จัดทำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
❑ ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระยะหลังคลอด	2
❑ อุปสรรคของการออกกำลังกายในระยะหลังคลอด	4
❑ แนวทางการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย ในระยะหลังคลอด	6
❑ ข้อจำกัดสำหรับการออกกำลังกายในระยะหลังคลอด	9
❑ การเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย	11
❑ ทำที่ใช้ในการออกกำลังกายหลังคลอด	13

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

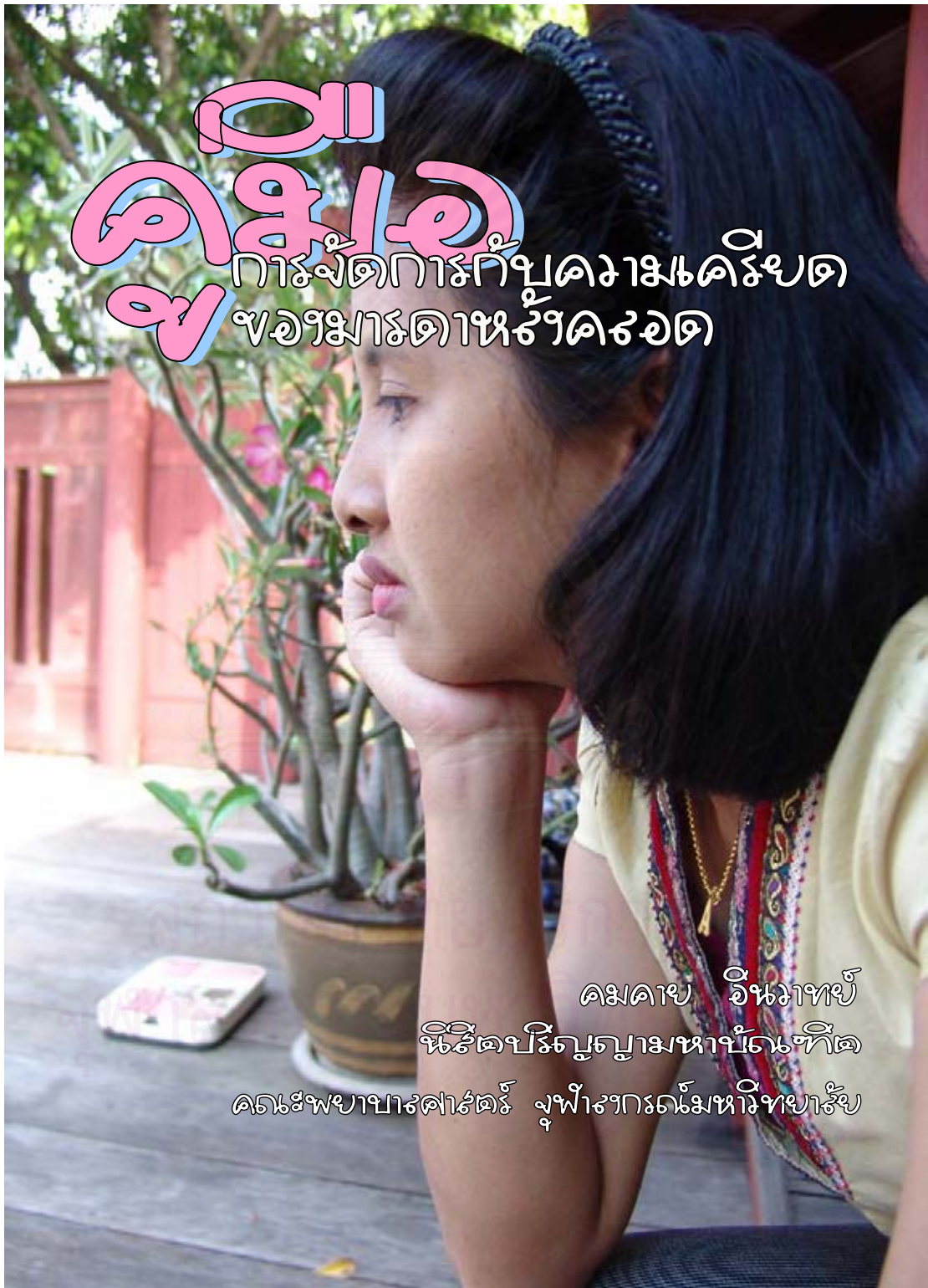
การออกกำลังกายหลังคลอด



หลังคลอดบุตรปกติ ประมาณ 6 ถึง 8 ชั่วโมง มารดาควรได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย กล่าวคือ เมื่อได้รับการพักผ่อนหลังคลอดอย่างเพียงพอและไม่มีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น มารดาควรเริ่มบริหารร่างกายได้ทันที เพื่อให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ กลับคืนสู่สภาพเดิมในระยะเวลาอันสั้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างคู่มือการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด



คำนำ

ระยะหลังคลอด เป็นช่วงที่มารดามีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงทำให้มารดาหลังคลอดมีความเครียดได้ง่าย ดังนั้นมารดาหลังคลอดจึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้น มาทำลายสุขภาพกายและสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด

การจัดทำและเผยแพร่ “คู่มือการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด” มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียด และจัดอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางการผ่อนคลายความเครียด ให้มารดาหลังคลอดสามารถผ่อนคลายความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ผู้จัดทำหวังว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

คมคาย อินวาทย์

ผู้จัดทำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
❑ ความเครียด คืออะไร	2
❑ ผลกระทบของความเครียด	3
❑ ประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียด	4
❑ อุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียด	5
❑ แนวทางในการจัดอุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียด	7
❑ แนวทางในการจัดการกับความเครียด	10
❑ วิธีการผ่อนคลายความเครียดแบบต่างๆ ไป	13
❑ เทคนิคเฉพาะในการผ่อนคลายความเครียด	15
❑ ภาคผนวก	
- แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง	21
- 1667 บริการความรู้สุขภาพจิตทางระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ	23
- บริการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต	25

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ในระยะหลังคลอด มารดาต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงอาจทำให้มารดาหลังคลอดมีความเครียดได้ ซึ่งความเครียดหลังคลอดเป็นผลมาจากหลาย ๆ สาเหตุ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอ่อนเพลียจากการคลอด อาจมีความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดา กลัวจะทำหน้าที่ไม่ได้หรือทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ กลัวสามีจะรักตัวเองน้อยลง กลัวสามีจะมีภรรยาใหม่ และยังสามารถเครียดได้จากสภาพแวดล้อมและสภาพการณ์ต่าง ๆ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัญหาในครอบครัว ขาดความรู้ในการดูแลทารก ซึ่งล้วนทำให้เกิดความกังวลและมีความเครียดเพิ่มขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างภาพพลิกการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด

การออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด



โดย.....นางสาวศมชาย อินวาทย์
นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ในระยะหลังคลอด

- ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น
- กระตุ้นการทำงานของต่อมไทรอยด์
- การทำงานของระบบหายใจและปอดดีขึ้น
- การทำงานของระบบทางเดินอาหารเป็นไปตามปกติ
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ลดอุบัติการณ์ของการเกิดลิ่มในหลอดเลือด



ตัวอย่างภาพพลิกการผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอด

การผ่อนคลายความเครียดของมารดาหลังคลอด



โดย... นางสาวคมคาย อินวาทย์
นิสิตปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเครียดคืออะไร



ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างรายที่.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ยกรากทราบข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. จบการศึกษาในระดับ

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> ปวช.	<input type="checkbox"/> ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....		
3. สถานภาพสมรสของท่าน

<input type="checkbox"/> อยู่กับสามี	<input type="checkbox"/> หม้าย หรือ หย่า
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	
4. ปัจจุบันประกอบอาชีพ

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> รับราชการ/บริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท / เดือน (รายได้ของตนเองรวมกับสามี)
6. ความเพียงพอของรายได้

<input type="checkbox"/> มีเงินเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> พอใช้จ่ายในครอบครัว	<input type="checkbox"/> ไม่พอใช้
--	--	-----------------------------------
7. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์
8. จำนวนครั้งของการฝากครรภ์.....ครั้ง
9. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่.....
10. จำนวนบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน.....คน
11. เคยแท้งบุตร.....ครั้ง

12. สิทธิลาพักงานหลังคลอด (ตอบเฉพาะผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการ/ บริษัทเอกชน หรือ
รับจ้าง)
- มี ลาพักหลังคลอดได้จำนวน.....วัน
- ไม่มี
13. ท่านอยู่ในระหว่างลาพักหลังคลอดหรือไม่ (ตอบเฉพาะผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการ/
บริษัทเอกชน หรือ รับจ้าง)
- อยู่ (ยังไม่ได้กลับเข้าทำงาน)
- ไม่อยู่ (กลับเข้าทำงานแล้ว)
14. ขณะพักในโรงพยาบาล ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด
- ได้
- ไม่ได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด

การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบด้วยการบริหารร่างกายหลังคลอดที่มีทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่ากางขีตอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข่าถึงท้อง โดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เริ่มต้นด้วยการทำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ท่าละ 5 ครั้ง และค่อย ๆ เพิ่มเป็นท่าละ 10 ครั้ง ส่วนการขมิบช่องคลอด ควรขมิบอย่างน้อยวันละ 30-80 ครั้ง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ขอทราบความถี่ของการออกกำลังกาย ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่าน <u>ไม่เคยปฏิบัติ</u> เช่นนั้นเลย
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็น <u>บางครั้ง</u> หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็น <u>ส่วนมาก</u> หรือ 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป แต่ <u>ไม่ได้ทำทุกวัน</u>
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็น <u>ประจำทุก</u> ครั้ง หรือทุกวัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด โดยครอบคลุมด้าน การป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เป็นต้น และการใช้เทคนิคเฉพาะในการผ่อนคลายความเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ขอทราบการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดที่ผ่านมาโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป แต่ไม่ได้ทำทุกวัน
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พฤติกรรมจัดการกับความเครียด	ไม่เคย เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทำเป็น ประจำ
ด้านการป้องกันสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียด				
1. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานบ้าน และ พักผ่อนได้อย่างเหมาะสม				
2. ฉันมีเวลาพักผ่อน หลังจากทำงานบ้าน เสร็จ . .				
ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อ ความเครียด				
5. ในแต่ละวัน ฉันคิดถึงสิ่งที่ทำให้ฉันมี ความภูมิใจในตนเอง				
6. ฉันบอกกับตัวเองว่า บางสิ่งบางอย่าง ในชีวิตไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ . .				
ด้านการจัดการกับปฏิกิริยา ตอบสนองของร่างกายที่มีต่อ ความเครียด				
10. ฉันฝึกการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ หรือการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ช้า ๆ ทุก วัน				
11. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ฉัน จะพักผ่อนมากขึ้น . . .				

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด

การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบด้วยการบริหารร่างกายหลังคลอดที่มีทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่าคางชิดอก ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข่าถึงท้อง โดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เริ่มต้นด้วยการทำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ท่าละ 5 ครั้ง และค่อย ๆ เพิ่มเป็นท่าละ 10 ครั้ง ส่วนการขมิบช่องคลอด ควรขมิบอย่างน้อยวันละ 30-80 ครั้ง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ขอทราบเหตุผลที่ทำให้ท่านออกกำลังกายในช่วงหลังคลอด ที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด</u>
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่</u>
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ไม่ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่</u>
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ไม่ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านเลย</u>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เหตุผลที่ทำให้ฉันออกกำลังกาย	เห็นด้วย อย่างมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก
1. ฉันสนุกกับการออกกำลังกาย				
2. การออกกำลังกายช่วยให้ สุขภาพจิตของฉันดีขึ้น				
3. การออกกำลังกายช่วยป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงให้กับฉัน				
4. การออกกำลังกายช่วยให้หัวใจ และหลอดเลือดของฉันทำงานได้ดี ขึ้น				
5. การออกกำลังกายทำให้ฉันรู้สึกดี				

แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด

การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบด้วยการบริหารร่างกายหลังคลอดที่มีทั้งหมด 9 ท่า ได้แก่ การขมิบช่องคลอด ท่าการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าขยับสะโพก ท่ากางขา ท่ายกแขน ท่าโยกเข่า ท่ายกก้น ท่าเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารเข่าถึงท้อง โดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เริ่มต้นด้วยการทำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ท่าละ 5 ครั้ง และค่อย ๆ เพิ่มเป็นท่าละ 10 ครั้ง ส่วนการขมิบช่องคลอด ควรขมิบอย่างน้อยวันละ 30-80 ครั้ง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้อยากทราบสิ่งที่คุณคิดว่าขัดขวางทำให้ท่านไม่สามารถออกกำลังกายในช่วงหลังคลอดที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด</u>
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่</u>
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่</u>
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย</u>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ขัดขวางทำให้ฉันไม่สามารถ ออกกำลังกาย	เห็นด้วย อย่างมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก
1. การออกกำลังกายทำให้ฉันรู้สึก เบื่อหน่าย				
2. การออกกำลังกายทำให้ฉันรู้สึก อ่อนเพลีย				
3. เพื่อนของฉันไม่เห็นด้วยกับการ ออกกำลังกายของฉัน				
4. การออกกำลังกายทำให้ฉันไม่มี เวลาในการสังสรรค์ หรือพูดคุยกับ สมาชิกในครอบครัว				
5. สมาชิกในครอบครัวไม่เห็นด้วยกับ การออกกำลังกายของฉัน				

แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด โดยครอบคลุมด้าน การป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เป็นต้น และการใช้เทคนิคเฉพาะในการผ่อนคลายความเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้อายากทราบเหตุผลที่ทำให้ท่านปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด ในช่วงหลังคลอดที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด</u>
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่</u>
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ไม่ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่</u>
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ไม่ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านเลย</u>

เหตุผลที่ทำให้ฉันปฏิบัติตนเพื่อให้เกิด การผ่อนคลายความตึงเครียด	เห็นด้วย อย่างมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก
ด้านการป้องกันสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียด				
1. การมองสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ว่าเป็นสิ่ง ที่ฉันสามารถรับมือกับมันไหว ช่วยลด ความเครียดได้				
2. การจัดลำดับความสำคัญในการทำ สิ่งต่าง ๆ ช่วย使我ทำงานได้เร็วขึ้น . .				
ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อ ความเครียด				
6.การใช้ความสามารถของตนเอง ในการแก้ปัญหา 使我เกิดความ ภาคภูมิใจในตัวเอง				
7.การคิดถึงความดีของตัวเอง 使我 รู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น . .				
ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาของ ร่างกายที่มีต่อความเครียด				
11.การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 使我สดชื่น และพร้อมที่จะเผชิญกับ ปัญหา				
12.การผ่อนคลายกล้ามเนื้อหรือการฝึก การหายใจ 使我รู้สึกผ่อนคลาย . . .				

แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด โดยครอบคลุมด้าน การป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เป็นต้น และการใช้เทคนิคเฉพาะในการผ่อนคลายความเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ขอทราบสิ่งที่ขัดขวางทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด ในช่วงหลังคลอดที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด</u>
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่</u>
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ไม่ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่</u>
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ไม่ตรงกับ</u> <u>ความคิดเห็นของท่านเลย</u>

สถาบันนวัตกรรมการศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ขัดขวางทำให้ฉันไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด	เห็นด้วยอย่างมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก
ด้านการป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด				
1. ฉันมีภาระรับผิดชอบในบ้านมากจนไม่สามารถหาเวลาผ่อนคลายความเครียดได้				
2. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ฉันมักจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ และรอให้ปัญหานั้นหมดไปเอง				
ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด				
7. ฉันอายุและไม่กล้าที่จะระบายความรู้สึกถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ให้ผู้อื่นรับทราบ				
8. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ฉันจะใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา				
ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด				
11. การฝึกการผ่อนคลายความเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อหรือการฝึกการหายใจ ทำให้ฉันเสียเวลามาก				
12. การฝึกการผ่อนคลายความเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อหรือการฝึกการหายใจ ทำให้ฉันรู้สึกเบื่อหน่าย				



ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ยุวดี ภาษา และคณะ, 2543)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right]$$

α = สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

n = จำนวนข้อสอบทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum Si^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนที่สอบได้

2. ค่าร้อยละ ใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100$$

3. คำนวณค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ยุวดี ภาษา และคณะ, 2543)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

x = ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4. คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (ภัทรา นิคมานนท์, 2540)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สูตร Independent t-test (ยุวดี ภาษา และคณะ, 2543)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{\sum x_1^2 - \sum x_2^2}{N(N-1)}}$$

$$df = 2N - 2$$

เมื่อ \bar{X}_1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1

\bar{X}_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2

$\sum X_1^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มที่ 1 ยกกำลังสอง

$\sum X_2^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มที่ 2 ยกกำลังสอง

df = องศาแห่งความเป็นอิสระ

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง



ภาคผนวก ง
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 จำแนกมารดาหลังคลอดตาม อายุของมารดาหลังคลอด จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 4 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 100% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ส่วนที่ 5 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 จำแนกมารดาหลังคลอดตาม อายุของมารดาหลังคลอด จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

ตารางที่ 5 จำแนกมารดาหลังคลอดตาม อายุของมารดาหลังคลอด จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

คู่ ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	อายุของ มารดาหลัง คลอด(ปี)	จำนวนครั้ง ของการ ฝากครรภ์	จำนวนครั้ง ของการ ตั้งครรภ์	อายุของ มารดาหลัง คลอด (ปี)	จำนวนครั้ง ของการ ฝากครรภ์	จำนวนครั้ง ของการ ตั้งครรภ์
1	34	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง	33	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง
2	34	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง	27	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง
3	20	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง	33	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง
4	22	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง	20	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง
5	28	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง	22	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง
6	32	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง	26	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง
7	28	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง	28	> 4 ครั้ง	ครรภ์หลัง
8	27	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	29	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
9	19	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	19	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
10	23	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	20	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
11	30	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	25	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
12	19	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	19	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
13	24	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	25	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
14	24	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	23	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
15	25	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	32	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
16	19	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	19	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
17	26	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	24	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
18	29	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	32	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
19	22	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	20	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก
20	36	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก	36	> 4 ครั้ง	ครรภ์แรก

จากตารางที่ 5 พบว่า มีมารดาหลังคลอดที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 6 คน อายุ 20-34 ปี จำนวน 32 คน อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน มีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ มากกว่า 4 ครั้ง จำนวน 40 คน และมีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์หลัง จำนวน 14 คน เป็นการตั้งครรภ์แรก จำนวน 26 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 6 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		total score of exercise behavior
N		20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	33.6500
	Std. Deviation	1.49649
Most Extreme Differences	Absolute	.192
	Positive	.115
	Negative	-.192
Kolmogorov-Smirnov Z		.861
Asymp. Sig. (2-tailed)		.449

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง มีการแจกแจงแบบปกติ

ตารางที่ 7 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		total score of stress management
N		20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	48.2000
	Std. Deviation	1.98945
Most Extreme	Absolute	.177
Differences	Positive	.177
	Negative	-.123
Kolmogorov-Smirnov Z		.791
Asymp. Sig. (2-tailed)		.559

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง มีการแจกแจงแบบปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 8 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		total score of exercise behavior
N		20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	20.2000
	Std. Deviation	4.16249
Most Extreme Differences	Absolute	.181
	Positive	.131
	Negative	-.181
Kolmogorov-Smirnov Z		.809
Asymp. Sig. (2-tailed)		.530

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง มีการแจกแจงแบบปกติ

ตารางที่ 9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		total score of stress management
N		20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	34.5500
	Std. Deviation	4.76252
Most Extreme Differences	Absolute	.172
	Positive	.172
	Negative	-.116
Kolmogorov-Smirnov Z		.769
Asymp. Sig. (2-tailed)		.595

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง มีการแจกแจงแบบปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 100% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 10 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 100% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

Two-Sample T-Test Power Analysis

Power	Allocation		Ratio	Alpha	Beta	Mean1	Mean2	S1	S2
	N1	N2							
0.99997	5	5	1.000	0.01000	0.00003	20.2	33.0	4.2	1.2
1.00000	15	15	1.000	0.01000	0.00000	20.2	33.0	4.2	1.2
1.00000	25	25	1.000	0.01000	0.00000	20.2	33.0	4.2	1.2
1.00000	35	35	1.000	0.01000	0.00000	20.2	33.0	4.2	1.2
1.00000	45	45	1.000	0.01000	0.00000	20.2	33.0	4.2	1.2
1.00000	5	5	1.000	0.05000	0.00000	20.2	33.0	4.2	1.2
1.00000	15	15	1.000	0.05000	0.00000	20.2	33.0	4.2	1.2
1.00000	25	25	1.000	0.05000	0.00000	20.2	33.0	4.2	1.2
1.00000	35	35	1.000	0.05000	0.00000	20.2	33.0	4.2	1.2
1.00000	45	45	1.000	0.05000	0.00000	20.2	33.0	4.2	1.2

จากตารางที่ 10 พบว่า เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบ 100% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย กลุ่มละ 15 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของ
มารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการ
จัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของมารดาหลังคลอดหลังการทดลอง		คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ของมารดาหลังคลอดหลังการทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	34	24	50	31
2	34	23	48	35
3	33	20	49	30
4	33	21	49	30
5	31	16	47	29
6	34	26	47	39
7	34	17	47	41
8	35	22	48	28
9	32	22	45	31
10	34	16	49	42
11	36	23	50	38
12	34	22	47	30
13	31	13	45	30
14	35	21	52	34
15	36	23	52	33
16	33	24	46	38
17	35	19	50	33
18	32	20	49	43
19	32	23	47	40
20	35	9	47	36
รวม	673	404	946	691
Mean	33.65	20.20	48.20	34.55
S.D.	1.50	4.16	1.99	4.76
ระดับ	สูง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง



ภาคผนวก จ

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาว คมคาย อินวาทย์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเชียงใหม่ อําเภอเชียงใหม่ จังหวัดน่าน
โทรศัพท์ที่ทำงาน 054-797111 โทรศัพท์ที่บ้าน 054-782086
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09-4332689
E-mail : Komkaiinwat@hotmail.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด และร่วมกันหาแนวทางในการจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 4.3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดจะถูกถอดออกเป็นรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของมารดาหลังคลอด
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ จะจัดกลุ่มมารดาหลังคลอดออกเป็น 2 กลุ่ม
 - 5.1 กลุ่มที่ 1 จะได้รับการดูแลตามปกติ ตามที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้มารดาหลังคลอดที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่คลอดบุตรปกติ ประกอบด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง คือช่วงหลังคลอดบุตร 1 วัน จากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกหลังคลอด สำหรับระยะเวลาที่คาดว่าประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง เมื่อหลังคลอด 6 สัปดาห์ ตามการนัดตรวจหลังคลอด
 - 5.2 กลุ่มที่ 2 จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด และร่วมกัน

หาแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด โดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มรวมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ในวันที่ 1 วันที่ 2 และ วันที่ 3 หลังคลอด และมีการเยี่ยมบ้านหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามประเมินการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและตามสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้หญิงหลังคลอดต้องตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อ 1 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 เมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด ตามการนัดตรวจหลังคลอด

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว คมคาย อินวาทย์ ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 09-4332689
7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า
8. ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดีข้อเสีย ที่ได้รับการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว
9. ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด
10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ที่เข้าร่วมในการวิจัย
11. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างในการวิจัยหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้ โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์
12. จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยประมาณ 30 คน

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาว คมคาย อินวาทย์

ที่อยู่ เพ็ญศิริเฮาส์ 45 ซอยเลิศปัญญา ถนนศรีอยุธยา12 เขตพญาไท กรุงเทพฯ

10400

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ วิธีการ และแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้นี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และจะไม่มีผลต่อข้าพเจ้าหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้ว

ข้างต้น

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามมารดาหลังคลอดหรือผู้ปกครองมารดาหลังคลอด

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามพยาน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวคมคาย อินวาทย์ เกิดเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2518 ที่จังหวัดน่าน สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ ปีการศึกษา 2540 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันรับราชการที่ห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย