

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี
และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก
กับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด



เรือเอกหญิง นิษา วงษ์ชาญ

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2827-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN MATERNAL FACTORS, SEPARATION TIME, PATERNAL
SUPPORT, AND SEVERITY OF ILLNESS IN NEWBORN WITH RESPIRATORY
DISTRESS AND MOTHER-INFANT BONDING

Lieutenant Nisa Wongchan W.R.T.N.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement

for the Degree of Master of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2827-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของคเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากบนสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด
โดย	เวือเอกหญิงนิษา วงษ์ชาญ
สาขาวิชา	การพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

นินษา วงษ์ชาญ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด (RELATIONSHIPS BETWEEN MATERNAL FACTORS, SEPARATION TIME, PATERNAL SUPPORT, AND SEVERITY OF ILLNESS IN NEWBORN WITH RESPIRATORY DISTRESS AND MOTHER-INFANT BONDING) อ. ที่ปรึกษา : อ.ดร.ชมพูนุช โสภากาจารย์, 103 หน้า. ISBN 974-17-2827-1

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด และศึกษาความสามารถของปัจจัยคัดสรรในการร่วมกันพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบากทันทีแรกเกิด ได้จากการคัดเลือกแบบบังเอิญจำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยด้านมารดา แบบบันทึกระยะเวลาที่แยกจากบุตร แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร และแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด แบบสอบถามทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนของสามี แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร และแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .83 .86 และ .79 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดาทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะเวลาที่แยกจากบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสัมพันธ์ภาพของมารดาทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.20 p < .05$) การสนับสนุนของสามีและความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและระดับต่ำกับสัมพันธ์ภาพของมารดาทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .40 p < .05$, $r = .25 p < .05$)

2. กลุ่มตัวแปรคัดสรรสามารถพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 20 ($R^2 = .20 p < .05$) โดยการสนับสนุนของสามีและระยะเวลาที่แยกจากบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากสามารถพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = .33 $p < .05$, Beta = -.20 $p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนของสามีและระยะเวลาที่แยกจากบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมีความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด และผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลส่งเสริมสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมต่อไป

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา...2545.....

ลายมือชื่อ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377625436 : MAJOR NURSING

KEY WORD: MATERNAL FACTORS / SEPARATION TIME / PATERNAL SUPPORT / SEVERITY OF ILLNESS / MOTHER-INFANT BONDING

NISA WONGCHAN: RELATIONSHIPS BETWEEN MATERNAL FACTORS, SEPARATION TIME, PATERNAL SUPPORT, AND SEVERITY OF ILLNESS IN NEWBORN WITH RESPIRATORY DISTRESS AND MOTHER-INFANT BONDING.

THESIS ADVISOR: CHOMPUNUT SOPAJAREE, R.N. Ph.D. 103 pp. ISBN 974-17-2827-1.

The purposes of this research were to examine the relationships between maternal factors including age and education, separation time, paternal support, and severity of illness in newborn with respiratory distress and mother-infant bonding and to determine abilities of the selected factors in predicting mother-infant bonding. One hundred and ten subjects who were mothers of newborn with respiratory distress (RD) were selected through convenience sampling method. Data collection tools including maternal factor questionnaires, record of separation time, paternal support scale, severity of illness scale, and mother-infant bonding scale were content validated. The paternal support scale, severity of illness scale, and mother-infant bonding scale were tested for reliability from which the Cronbach's alpha were 0.83, 0.86, and 0.79, respectively. Statistical techniques used were percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation, and multiple regression. Main findings were as follows :

1. Maternal factors including age and education were not significantly correlated with mother-infant bonding. Separation time in newborn with RD was negatively correlated with mother-infant bonding at significant level below .05 ($r = -.20$ $p < .05$). Paternal support and severity of illness in newborn with RD were significantly correlated with mother-infant bonding at moderate and mild level, respectively ($r = .40$ $p < .05$, $r = .25$ $p < .05$).

2. For the predictive abilities, all predictors together accounted for 20 percents of the variance in predicting mother-infant bonding ($R^2 = .20$ $p < .05$). The results indicated that paternal support and separation time in newborn with RD were predictors of the mother-infant bonding (Beta = .33 $p < .05$, Beta = -.20 $p < .05$).

The results from this study indicate the important contribution that paternal support and separation time in newborn with RD would explain mother-infant bonding. It can be used as guideline for nursing intervention to promote mother-infant bonding in newborn unit.

Field of study ... Nursing Science

Student's signature

Academic Year.....2002.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภณจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ดร. วิณา จีระแพทย์ และ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ดร.เอมอร จังศิริพรภรณ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิและคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้และที่สำคัญผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยนารีบน หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ 2-3 และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมาร 1 รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึง ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านในหอผู้ป่วยกุมาร 1 และเรือโทหญิงเพชรแท้ บุตรเอก ที่ให้แลกเปลี่ยนแนวมาเรียนและช่วยอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสำอางค์ คุณแม่สอน วงษ์ชาญ ที่เป็นกำลังใจกำลังทรัพย์ ช่วยเหลือทุกสิ่งและส่งเสริมผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จนวิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

เรือเอกหญิงนิษา วงษ์ชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่ 1	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด.....	13
สัมพันธภาพของมารดาต่อทารก.....	21
แนวความคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก.....	28
การสนับสนุนทางสังคม.....	29
การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	40
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	44
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การจัดการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
5. สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	58
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายการวิจัย.....	59
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	67
รายการอ้างอิง.....	69
ภาคผนวก.....	80
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	89
ภาคผนวก ค หนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย.....	91
ภาคผนวก ง แผนภาพแสดงความความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงและ การแจกแจงปกติของตัวแปร.....	92
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	93

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ค่าความเบี่ยงเบนของแบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี และแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดา ต่อทารก.....	46
2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และค่าต่ำสุด-สูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง มารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา	51
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้และช่วงคะแนน ที่เป็นจริงของการสนับสนุนของสามี ระยะเวลาที่แยกจากบุตรความรุนแรงของ ความเจ็บป่วยของบุตรการสนับสนุนของสามี และสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก แรกเกิดโดยรวม.....	51
4 ผลการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test.....	53
5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุและ ระดับการศึกษา การสนับสนุนของสามี ระยะเวลาที่แยกจากบุตร ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด.....	54
6 ค่า Tolerance ค่า VIF ของอายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนของสามี ระยะเวลาที่แยกจากบุตร ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร และสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด.....	56
7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์สัมพันธภาพ ของมารดาต่อทารกแรกเกิด.....	57

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	40
2	แสดงความเชื่อมโยงของแนวความคิดของ Nichol & Zwelling (1997) กับงานวิจัย	41
3	แผนภาพแสดงความความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงและการแจกแจงปกติของตัวแปร...	92



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเป็นความรักความผูกพันที่มีนัยสำคัญและคงอยู่ตลอดเวลา จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง Tulman (1981 cited in Nichols and Zwelling, 1997) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเป็นสัมพันธภาพที่ต้องอาศัยความสัมพันธ์แบบโต้ตอบระหว่างบุคคลสองคนซึ่งได้แก่มารดาและทารกนั่นเอง ดังนั้นการที่สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกจะพัฒนาไปได้ด้วยดีและมีความมั่นคงนั้นต้องอาศัยทั้งสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกและสัมพันธภาพของทารกต่อมารดา ซึ่ง Klaus และ Kennell (1982) กล่าวว่า สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์และพัฒนาการมาเรื่อย ๆ จนกระทั่งตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และในระยะหลังคลอด ในกรณีที่สัมพันธภาพไม่สามารถเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นไปได้จากมารดาที่มีความเครียดจากทารกเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดต้องแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด จะส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกาย ทางจิตใจและพัฒนาการของมารดาและทารก ตัวอย่างเช่น จากการศึกษาของ Feldman และคณะ (1999) พบว่า มารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดมีความวิตกกังวลและเครียดสูง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ไปรบกวนพัฒนาการการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกให้เป็นไปอย่างล่าช้า และทำให้ไม่สามารถพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งมีผลต่อทารกก็คือหากมารดาขาดการสร้างสัมพันธภาพที่ต่อเนื่องกับทารกเป็นระยะเวลาอนานนั้น ทารกจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือถูกทำร้ายได้มากขึ้น เมื่อกลับไปอยู่กับมารดา (Bash and Gold, 1981 : 659; Henderson, 1982 cited in Muller, 1994) นอกจากนี้การที่มารดามีสัมพันธภาพกับทารกน้อยอาจส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจต่อไปในอนาคตด้วย (Klaus and Kennell , 1982)

ในปัจจุบันปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุให้มารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ต่อเนื่องกับทารกแรกเกิดได้ ได้แก่ภาวะหายใจลำบากแรกเกิดซึ่งเป็นอาการที่สำคัญของระบบการหายใจที่ทำให้ทารกต้องแยกจากมารดาทันทีและย้ายมานอนพักป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ทั้งนี้เนื่องจากในทารกแรกเกิดระบบการหายใจและการหมุนเวียนโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงทันทีและมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับระบบอื่นในร่างกาย เมื่อทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันทีแรกคลอด โอกาสของมารดาในการเยี่ยมบุตรหรือมีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรมักล่าช้าและเป็นไปได้น้อย ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกดังกล่าวมาแล้วข้างต้นจึงไม่ต่อเนื่อง

จากทฤษฎีของ Klaus และ Kennell (1982) ที่แบ่งขั้นตอนพัฒนาการของสัมพันธภาพของมารดากับบุตรไว้ 9 ขั้นตอน คือ มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า การตรวจสอบการตั้งครรภ์ให้เป็นที่น่าพอใจ การยอมรับการตั้งครรภ์ การรับรู้การดิ้นของบุตรในครรภ์ การยอมรับความเป็นบุคคลของบุตรในครรภ์ การได้เห็นรูปร่างหน้าตาของบุตร การได้สัมผัสจับต้องบุตร การให้การบริบาลเลี้ยงดูบุตร การยอมรับว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกไปจากตนเอง ในจำนวนเก้าขั้นตอนนี้ ห้าขั้นตอนแรกจะอยู่ในระยะตั้งครรภ์ และสี่ขั้นตอนหลังพัฒนาขึ้นในระยะคลอดและหลังคลอด ดังนั้นมารดาผู้คลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบากตั้งแต่แรกเกิดที่ทารกต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด จะมีโอกาสของการพัฒนาสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในขั้นตอนที่ 6, 7, 8 และ 9 น้อย และการที่ทารกมีภาวะหายใจลำบากทันทีแรกคลอดทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลและมีความเครียด ซึ่งความวิตกกังวลและความเครียดนี้เองเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก (Cranley, 1981) นอกจากนี้การศึกษาของ Hazinski (1992) ยังพบว่าเมื่อมารดาที่มีความวิตกกังวลหรือมีความเครียดเนื่องจากบุตรเจ็บป่วย มารดาจะปิดกั้นสัมพันธภาพซึ่งส่งผลให้การสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่องและหากมารดาขาดการสร้างสัมพันธภาพกับทารกเป็นระยะเวลาเวลานานทารกก็เสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือถูกทำร้ายได้มากขึ้นเมื่อกลับไปอยู่กับมารดา (Bash and Gold, 1981 : 659 ; Henderson, 1982 cited in Muller, 1994)

เด็กเหล่านี้เมื่อถูกทอดทิ้งมักขาดความรักความอบอุ่น และมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กอย่างรุนแรง Daro และ McCarthy (1991 cited in Killen แปลโดย พิภพ อุดมอิทธิพงศ์ และ ปาริชาติ เรืองวิเศษ, 2544) กล่าวว่า การขาดปฏิกริยาโต้ตอบและการกระตุ้นโดยมารดาหรือผู้เลี้ยงดูอาจนำไปสู่พัฒนาการของพฤติกรรมเคลื่อนไหวสภาพจิตใจ และพัฒนาการด้านภาษาที่ช้ากว่าปกติ เด็กอาจมีสมาธิสั้นมากได้ ในการศึกษาของ Main และ Goldwyn (1984) พบว่าเด็กที่ไม่ได้รับการตอบสนองทางกายมาตั้งแต่แรกเกิดจะมีพฤติกรรมที่ปฏิเสธไม่ยอมรับมารดาตั้งแต่อายุก่อน 1 ปีและการที่มารดาขาดการมีปฏิกริยาโต้ตอบกลับสู่เด็กทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปได้อย่างล่าช้า จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกเป็นสิ่งที่สำคัญมากและเป็นความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นของมนุษย์สัมพันธภาพนี้เปรียบเสมือนกลไกเพื่อการอยู่รอดทางใจเช่นเดียวกับที่ร่างกายต้องการอาหารทางกาย (Haessler, 1998) และเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของพัฒนางานของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของทารกในทุกๆระยะของการเจริญเติบโต (Klaus and Kennell, 1982) สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกเป็นกระบวนการแบบค่อยเป็นค่อยไปที่เกิดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มมีการตั้งครรภ์จนกระทั่งภายหลังคลอด (Bowlby cited in Better, 1999) ในการศึกษาวิจัยของต่างประเทศ มีการนำเอาทฤษฎีของการสร้างสัมพันธ

ภาพหรือทฤษฎีความผูกพันมาอธิบายถึงความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยมักจะพบว่าการใช้ศัพท์สลับกันไปมาระหว่าง Maternal Attachment หรือ Maternal Bonding และคำว่า สัมพันธภาพ หรือ ความผูกพัน

สำหรับทารกสัมพันธภาพเป็นพฤติกรรมแรกของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความรัก ความผูกพัน อีกทั้งยังเป็นพฤติกรรมที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างทารกกับสิ่งแวดล้อมในอนาคต (Bowlby cited in Better, 1999) จากการศึกษาของนักจิตวิเคราะห์ Erikson (1959 cited in Bobak and Jensen, 1993:672) พบว่า การส่งเสริมสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกตั้งแต่ช่วงโง่แรกและการที่มารดาให้บุตรดูแลส่งผลให้มารดาทารกมีสัมพันธภาพทางบวก และเป็นพื้นฐานของการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของทารกในขั้นต่อ ๆ ไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาในขวบปีแรกของชีวิต ซึ่งเป็นระยะที่เด็กเกิดความรักใคร่ผูกพันและไว้วางใจต่อบุคคลอื่นอันจะนำไปสู่การพัฒนาด้านบุคลิกภาพและสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ในวัยต่อ ๆ ไป นอกจากนี้ Freud (1940 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2541) กล่าวว่าทารกแรกเกิดที่ไม่มีสัมพันธภาพกับมารดาหรือผู้เลี้ยงดูมักมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในวัยต่อ ๆ มา

สำหรับระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพ Klaus และ Kennell (1982) ทำการวิจัยพบว่า ช่วงเวลาสั้น ๆ ประมาณ 30-45 นาทีหลังคลอดทันทีเป็นช่วงที่มารดามีความรู้สึกไวเกี่ยวกับบุตร และเป็นช่วงเวลาที่ทารกตื่นอย่างเต็มที่ทารกจะเบิกตากว้างพร้อมในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีในระยะนี้ ซึ่งนับว่าเป็นช่วงที่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกมากที่สุด ดังนั้นการให้มารดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรในกรณีที่เกิดไม่มีข้อบ่งชี้ที่เป็นอันตรายใด ๆ ในระยะนี้จึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับการสนับสนุนอย่างยิ่งในระยะต่อมา Belsky (1988) ทำการศึกษาพบว่า เด็กที่เคยถูกแยกจากมารดาในวัยทารก เมื่อเข้าสู่วัยเตาะแตะมักมีพฤติกรรมการเข้าสังคมไม่ดีได้แก่ ก้าวร้าว หงุดหงิด โมโหง่าย สำหรับทารกที่ถูกแยกจากมารดาในระยะแรกเกิดเป็นผลเสียต่อพัฒนาการด้านจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการโดยสัญชาตญาณไม่ได้รับการตอบสนองอาจทำให้พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพผันเปลี่ยนไปซึ่งแตกต่างจากทารกที่มีโอกาสได้รับการสัมผัส อุ้ม หรือ โกสัดโดยมารดาในระยะแรกเกิดจะมีสัมพันธภาพที่ดีกว่า (Woff, 1955 อ้างใน กอบกุล พันเจริญกุล, 2529)

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพดังกล่าวมาข้างต้น สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกเป็นสิ่งที่จำเป็นทั้งในการพัฒนาเพื่อเข้าสู่การเป็นมารดาและการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของทารก ผู้วิจัยมากมาย เช่น Campbell และ Taylor (1979), Cranley (1981), Curry (1982), Klaus และ Kennell (1982) ได้ศึกษาสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกอย่างกว้างขวาง และนำมาสร้างเป็นทฤษฎีสัมพันธภาพหลายรูปแบบที่อธิบายสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก ภายหลัง Nichols และ Zwelling (1997) นำผลงานวิจัยต่าง ๆ

และทฤษฎีสัมพันธภาพดังกล่าวมาสังเคราะห์ โดยกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารกไว้กว้าง ๆ 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด การสัมผัสของมารดากับทารก และระยะเวลาที่มารดาได้สัมผัสทารกเร็วที่สุดหลังเกิด 2) ปัจจัยด้านมารดา ประกอบด้วย อายุ ความรู้ของมารดา ความสมหวังในทารก การเจ็บป่วย สุขภาพของมารดาระหว่างคลอด ความพึงพอใจของมารดาต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และ 3) ปัจจัยด้านทารก ประกอบด้วย ลักษณะนิสัยและพฤติกรรม ลักษณะด้าน ร่างกาย การเจ็บป่วยของทารก

ในแนวความคิดที่ Nichols และ Zwelling (1997) สังเคราะห์ขึ้นนี้อาจสรุปได้ว่า ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการของทารกได้ในภายหลังและส่งผลต่อบทบาทการเป็นมารดา อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนมากศึกษาในกลุ่มประชากรทางตะวันตกเน้นการสร้างสัมพันธภาพในระยะก่อนคลอดและการวัดสัมพันธภาพเป็นการใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่วัฒนธรรมต่างกัน คุณสมบัติต่างกัน ส่วนในประเทศไทยการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกที่มีสุขภาพดี (พรรณพิไล เลหาพิงแสง, 2526; อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล, 2529; เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2530; รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์, 2530; วีรวรรณ จันทรพัฒน์, 2533; นงนุช วิทโยคศิริคุณ, 2536; พวงทิพย์ สาเลยกานนท์, 2540; ณิชชา ว่องไว, 2541) ในทารกคลอดก่อนกำหนด (วันดี ไชยทรัพย์, 2540; พรประภา โลจนะวงศกร, 2541) และในมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน (กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์, 2536) การศึกษาการสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารกส่วนใหญ่ได้ศึกษาในเด็กที่สุขภาพดีและอยู่กับมารดาตั้งแต่แรกคลอดซึ่งการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกสามารถปฏิบัติได้ตั้งแต่หลังทารกเกิด ส่วนทารกแรกเกิดที่ป่วยและต้องแยกจากมารดา ทันทีหลังคลอดอย่างเช่น ในกรณีทารกภาวะหายใจลำบากที่ทารกต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษแยกจากมารดาตามกฎระเบียบของทางโรงพยาบาลที่ให้มารดาเข้าเยี่ยมหรืออุ้มบุตรเมื่อเด็กไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายเท่านั้น การส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกมักล่าช้า ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มทารกที่ต้องถูกแยกจากมารดาทันทีเนื่องจากมีภาวะหายใจลำบาก จึงทำการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด และเพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยคิดสรรซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากในการร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ซึ่งในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพของมารดา

ต่อทารกในครรภ์ที่ทารกถูกแยกจากมารดาเนื่องจากมีภาวะหายใจลำบากยังมีจำกัด ผู้วิจัยคาดว่า การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในแผนกทารกแรกเกิดให้ตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก โดยคำนึงถึงการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาแต่ละคนเพื่อช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาของทารกที่มีภาวะหายใจลำบากได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อทารกในระยะต่อไป ซึ่งอาจเป็นการลดปัญหาการทอดทิ้งบุตรและปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของทารกได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด
2. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยคัดสรรซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากในการร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านมารดาซึ่งได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด และการศึกษาความสามารถของปัจจัยคัดสรรในการร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีของ Klaus และ Kennell (1982) มาใช้ในการอธิบายความหมายของสัมพันธภาพ โดย Klaus และ Kennell กล่าวว่า สัมพันธภาพของมารดากับทารก หมายถึง ความรักความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ลึกซึ้งยิ่งใหญ่และเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อความอยู่รอดของทารก สัมพันธภาพนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องแบบค่อยเป็นค่อยไปและเป็นความผูกพันที่คงทนถาวรตลอดกาลโดยเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์และมีพัฒนาการเรื่อย ๆ มาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ การคลอดและในระยะหลังคลอดสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อมารดาและทารกมีพฤติกรรมตอบสนองของสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยใช้แนวความคิดการสังเคราะห์ของ Nichols และ Zwelling (1997) ร่วมกับทฤษฎีสัมพันธภาพของ Klaus และ Kennell (1982) ซึ่งในภาพรวม Nichols และ Zwelling กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกประกอบด้วยปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านสถานการณ์ และปัจจัยด้านทารก

Klaus และ Kennell (1982) กล่าวว่า การเกิดสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป และสัมพันธ์ภาพจะพัฒนาไปได้ด้วยดีถ้ามีการโต้ตอบกันทั้งสองฝ่ายทั้งมารดากับทารกและทารกกับมารดา และควรมีการส่งเสริมให้มีการสัมผัสทันทีหลังเกิด ตั้งแต่ชั่วโมงแรกหลังคลอดหรือวันแรก ๆ เป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ Klaus และ Kennell ยังพบอีกว่า มารดาที่สัมผัสทารกในช่วง 30-45 นาทีหลังคลอดจะมีสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกที่ไม่ขาดตอน และพบว่าในเด็กที่ถูกทารุณและทอดทิ้ง สาเหตุมักเกิดจากการแยกจากของมารดากับทารกและสัมพันธ์ภาพที่ขาดตอน ซึ่งสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกสร้างจากความรู้สึกของมารดาที่เกิดจากความรู้สึกภายในที่มีต่อทารก โดยมีการปิดกั้นสัมพันธ์ภาพบางเวลา เช่น เครียดหรือเจ็บป่วย ดังนั้น ขนาดของสัมพันธ์ภาพสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าเกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้นจากการแยกจากการพัฒนาความรู้สึกของสัมพันธ์ภาพที่มีต่อบุตรถูกปิดกั้น เมื่อทารกถูกแยกจากมารดาเป็นเวลานานหลายสัปดาห์ตั้งแต่หลังทารกเกิด

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกนั้น ผู้วิจัยใช้แนวความคิดการสังเคราะห์ของ Nichols และ Zwelling (1997) ร่วมกับทฤษฎีสัมพันธ์ภาพของ Klaus และ Kennell (1982) ซึ่งในภาพรวม Nichols และ Zwelling กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านสถานการณ์และปัจจัยด้านทารก ในปัจจัยด้านมารดานั้น Nichols และ Zwelling (1997) กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การเจ็บป่วยของมารดา และสุขภาพของมารดา ระหว่างคลอด และปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ ความสมหวังในทารก เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความพึงพอใจของมารดาต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม การสัมผัสทารกทันทีหลังคลอด (ระยะเวลาที่มารดาได้สัมผัสทารกเร็วที่สุด) และปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ลักษณะนิสัยและพฤติกรรม ลักษณะด้านร่างกาย การเจ็บป่วยของทารก

สำหรับการศึกษานี้ ปัจจัยด้านมารดาประกอบด้วย อายุของมารดาและระดับการศึกษา ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรู้ในการดูแลทารก สำหรับอายุของมารดาจากการศึกษาของ Jones และคณะ (1980: 579-584) พบว่า มารดาที่อายุน้อยกว่า 19 ปี มีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกน้อยกว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี ส่วนมารดาที่มีอายุมากมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงกว่ามีความพร้อมในด้านต่าง ๆ มากกว่า มีผลให้มารดาในกลุ่มนี้สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกได้ดีกว่า นอกจากนี้การศึกษาของ Avant (1981) ยังแสดงให้เห็นว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า มีความวิตกกังวลต่อการเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า และมารดาที่มีอายุน้อยกว่ามีคะแนนสัมพันธ์ภาพกับทารกต่ำกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า นอกจากนี้อายุของมารดาแล้ว Calvert (2000) ยังพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยของ พวงทิพย์ สาเลยกานนท์ (2540) ที่พบว่ามารดาที่

มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีสัมพันธภาพกับทารกแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีสัมพันธภาพต่อทารกต่ำและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันของมารดา ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด (ชนินษฐา ไตรรัตน์ากกุล, 2533; รวีวรรณ พงษ์เทพ, 2539; วันดี ไชยทรัพย์, 2540; วิวัน แข่งคุ้ม, 2542) นอกจากนี้ Leader และ Rintoul (1999) รายงานผลการศึกษาที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดากับพัฒนาการของทารก โดยรายงานว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดากับพัฒนาการของทารก โดยรายงานว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการของทารกในมารดาที่มีระดับสติปัญญาสูงกว่า มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการพัฒนาด้านภาษาของเด็กในช่วงวัยเรียนตอนต้น

ส่วนความสมหวังในทารกถึงแม้จะเป็นปัจจัยด้านมารดาที่ Nichols และ Zwelling (1997) ได้กล่าวไว้ แต่เนื่องจากมีงานวิจัยที่ศึกษาความสมหวังในทารกทั้งในลักษณะของความสมหวังในเพศ ความพึงพอใจในตัวทารก และการยอมรับความเป็นบุคคลของทารก พบว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่มีผลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกเลย (พวงทิพย์ สาลักษณ์านนท์, 2540; วันดี ไชยทรัพย์, 2540; Grace, 1984 cited in Damato, 2000) ส่วนการเจ็บป่วยของมารดาและสุขภาพของมารดาไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยศึกษาในมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังตั้งครรภ์ นอกจากนี้เจตคติต่อการตั้งครรภ์ไม่ได้นำมาศึกษาเช่นกันเนื่องจากมีงานวิจัยที่ศึกษาพบว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดาในระดับที่ค่อนข้างสูง อยู่แล้ว (กนกทิพย์ คุณะวนิชพงษ์, 2530; รวีวรรณ พงษ์เทพ, 2532; อภรณ์ ภูพันธ์อักษร, 2538; รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์, 2539) ส่วนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดนั้นถึงแม้จะมีการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก (พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง, 2530; เรณู พุกบุญมี, 2530) แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มารดาทุกคนเป็นมารดาครรภ์แรกและคลอดปกติ มารดาทุกคนในการศึกษาครั้งนี้จึงน่าจะมีประสบการณ์การคลอดไม่แตกต่างกันมากนัก ผู้วิจัยจึงไม่นำเข้ามาเป็นตัวแปรที่ศึกษา

ปัจจัยด้านสถานการณ์หมายถึงสถานการณ์หรือสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในมารดาก่อนและหลังการตั้งครรภ์ ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาการสนับสนุนของสามีและระยะเวลาที่แยกจากบุตร ซึ่งได้แก่ ระยะเวลานับตั้งแต่มารดาแยกจากบุตรทันทีหลังคลอดจนกระทั่งได้สัมผัสบุตร จากการศึกษที่ผ่านมา Belsky (1988) ศึกษาการแยกจากของมารดากับทารกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเตาะแตะพบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลสูงเนื่องจากการแยกจากทารกนาน ซึ่งส่งผลให้มีการพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพและมีการตอบสนองกับทารกไม่ดี ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Waters และคณะ (2000) ที่พบว่า ระยะเวลาที่บุตรถูกแยกจากมารดาไปหลายวันหลายสัปดาห์ทำให้ทารกมีโอกาสถูกทอดทิ้ง หรือถูกทำร้ายร่างกายโดยมารดาเนื่องจากการขาดการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกอย่างโต้ตอบและต่อเนื่องกัน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพพัฒนาไปได้ไม่ดี

ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในการศึกษานี้ ได้แก่ การสนับสนุนของสามีในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในครรภ์ (รวิวรรณ พงษ์เทพ, 2532; ขนิษฐา ไตรรัตน์ภิกุล, 2533; เกียรติกำจร กุศล, 2536; อภรณ์ ภูพิศยากร, 2538; รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์, 2542) ส่วนนิภารัตน์ ยมดิษฐ์ (2533) พบว่า การสนับสนุนของสามีสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารก สำหรับการวางแผนการตั้งครรภ์ที่กล่าวไว้ในแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันของมารดาต่อทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด (รวิวรรณ พงษ์เทพ, 2532; อภรณ์ ภูพิศยากร, 2538) ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่การวางแผนการตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับความร่วมมือ ในการมีบุตรในการศึกษานี้ ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากการวางแผนการตั้งครรภ์เป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งเท่านั้นใน 9 ขั้นตอนของพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์ที่กล่าวโดย Klaus และ Kennell (1982) นอกจากนี้ระยะเวลาที่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดเป็นระยะเวลานาน ซึ่งหากมารดาที่รักษาการตั้งครรภ์ไว้จนกระทั่งคลอดก็น่าจะแสดงถึงความพร้อมในการมีบุตร

สำหรับปัจจัยด้านทารกตามแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) นั้นในงานวิจัยนี้ศึกษาความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรตามการรับรู้ของมารดา จากการศึกษาของ Claus (1980: 110; Grout, 1980 อ้างถึงใน พรศิริ ใจสม, 2536) พบว่าในการคลอดบุตรที่มีภาวะเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน มารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแยกจากกันที่หลังคลอดและความไม่แน่ใจต่อความรุนแรงและโอกาสรอดชีวิตของบุตร และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เผชิญแตกต่างกันและจากการศึกษาของ Hazinski (1992) พบว่าในบุตรคนแรกที่มีอาการเจ็บป่วยมารดาจะเกิดความเครียดเนื่องจากกลัวสูญเสียบุตรมาก ซึ่งนับว่าเป็นความเครียดในแง่อันตรายสูญเสียหรือคุกคามต่อมารดา และจากการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพ พบว่าคนเราจะปิดกั้นสัมพันธภาพได้ถ้ามีความวิตกกังวลหรือความเครียดเกิดขึ้น (Henderson, 1982 cited in Muller, 1994) ซึ่งอาจส่งผลให้การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกไม่ต่อเนื่อง ส่วนนิสัยและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก (Vaughn, Lefever, Seifer, and Barglow, 1989) และลักษณะด้านร่างกายทารกเป็นปัจจัยด้านทารกที่ Nichols และ Zwelling (1997) กล่าวถึง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าทารกที่มีความพิการ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก ถ้าทารกยังไม่ได้ผ่าตัด ศัลยกรรมตกแต่ง (Barden et al., 1989; Langlois, 1995; Pruzinsky, 1992) การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ นำนิสัยพฤติกรรม และลักษณะด้านร่างกายทารกมาศึกษา เนื่องจากทารกทุกคนไม่มีความพิการ และมารดาทุกคนเป็นมารดาครรภ์แรกที่ยังไม่เคยได้เลี้ยงบุตรจึงยังไม่สามารถบอกถึงนิสัยและพฤติกรรมของบุตรได้

ในการวิจัยนี้ทารกที่มีอาการเจ็บป่วยทันทีแรกเกิดซึ่งได้แก่ ภาวะหายใจลำบากต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดทำให้ขาดความต่อเนื่องในการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกตามการรับรู้ของมารดาอาจมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพ เนื่องจากมารดามีความวิตกกังวล จากการศึกษาของ Klaus และ Kennell (1982) พบว่า การที่มารดาได้เห็น รูปร่างของทารก การได้สัมผัสทารก การให้การเลี้ยงดูมีส่วนสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพรวมทั้งการสื่อสาร การมองเห็น การเคลื่อนไหวตามจังหวะ การเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ก็จะส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมที่ดีต่อไป นอกจากความรุนแรงของความเจ็บป่วย การแยกจากมารดาของบุตรแล้ว อายุ ระดับการศึกษา และการสนับสนุนของสามียังพบว่า มีผลต่อการสร้าง สัมพันธภาพเช่นกัน (จิวิวรรณ พงษ์เทพ, 2532; วิไลกุล หนูแก้ว, 2541; Avant, 1981; Calvert, 1996) จากเหตุผล ที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด
2. ปัจจัยคัดสรรซึ่งได้แก่ปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากสามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด และเพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยดังกล่าวในการร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด โดยศึกษาเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่คลอดบุตรครบกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยตัวมารดาเองคลอดปกติครบกำหนดจากการตั้งครรภ์ครั้งแรกและทารกไม่มีความพิการ ไม่มีประวัติภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และในระยะคลอด และคลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบากตั้งแต่แรกเกิดโดยการวินิจฉัยของแพทย์ที่ทำให้ทารกต้องแยกจากมารดาทันทีแรกคลอด

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก

ตัวแปรตาม คือ สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สัมพันธภาพของมารดาต่อทารก (Mother-Infant Bonding) หมายถึงการรับรู้ ความรู้สึกและการแสดงที่บ่งบอกถึงความรักความผูกพันของมารดาหลังคลอดที่มีต่อทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อหน้าตาทารก ความรู้สึกผูกพันต่อทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก ความต้องการค้ำชูบุตรและกอดบุตร สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก ซึ่งสร้างขึ้นโดย Muller (1994: 141) ในการวิจัยนี้ผู้วิจัย ได้แปลและดัดแปลงให้เหมาะสม

อายุของมารดา หมายถึงระยะเวลาเป็นปีนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ศึกษา (อายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี) สามารถประเมินได้จากการสอบถามมารดาในวันแรกของการเข้าร่วมวิจัย

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนชั้นปีของการศึกษาที่มารดาได้รับชั้นสูงสุดนับถึงวันที่ศึกษา สามารถประเมินได้จากการสอบถามมารดาในวันแรกของการเข้าร่วมวิจัย

ระยะเวลาที่แยกจากบุตร หมายถึงจำนวนชั่วโมงนับตั้งแต่เวลาคลอดที่ทารกถูกแยกจากร่างกายมารดาทันทีเนื่องจากทารกหายใจลำบากจนถึงเวลาที่มารดาได้อุ้มทารกเป็นครั้งแรก (เวลามากกว่า 30 นาทีขึ้นไปนับเป็น 1 ชั่วโมง) สามารถประเมินได้โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของผู้วิจัยและคำนวณระยะเวลา ที่แยกจากของมารดากับบุตรที่ได้จากแบบบันทึกการคลอดและเวลาที่มารดาได้อุ้มบุตรครั้งแรก

การสนับสนุนของสามี หมายถึงการรับรู้ของมารดาถึงความใส่ใจและความช่วยเหลือของสามีหรือคู่สมรสในระยะหลังคลอดนับตั้งแต่ทารกแรกเกิดมีปัญหาหายใจลำบากที่สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถาม การสนับสนุนของคู่สมรสตามแนวความคิดของ House (1981) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ของมารดาในการได้รับความรัก การเห็นคุณค่า การได้รับการดูแลไว้วางใจ รู้สึกเป็นห่วง และการยอมรับฟังความคิดเห็นจากสามีในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก

การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ หมายถึงการรับรู้ของมารดาของการได้รับข้อมูลย้อนกลับ การให้การรับรองเพื่อการประเมินตนเอง และการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคมจากสามีในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก

การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึงการรับรู้ของมารดาในการได้รับความช่วยเหลือจากสามีในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากถึงการให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ให้ข้อมูล พุดคุย หาข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรจากแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการรักษา มาแล้วให้ฟัง และการชี้แนวทางให้ การหาเอกสารมาให้อ่าน

การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึงการรับรู้ของมารดาในการได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน เวลา และการจัดสิ่งแวดล้อมจากสามีในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก

ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกนึกคิดของมารดาต่อความรุนแรงของโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าที่จะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งความเจ็บป่วยของบุตรในงานวิจัยนี้ได้แก่ ภาวะหายใจลำบากแรกเกิด ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดของ Becker และ Maiman (1975) ซึ่งแบ่งเป็น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในปัจจุบันและการคาดการณ์ถึงผลกระทบของความเจ็บป่วย

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก
2. เป็นแนวทางจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลมารดา การพยาบาลเด็ก สำหรับนักศึกษาให้ตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพของมารดากับทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก
3. เป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกที่มีภาวะหายใจผิดปกติในประเด็นอื่นต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด และเพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยคัดสรรได้แก่ปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากในการร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่แสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้ปัจจุบันกับปัญหาที่เกิดขึ้นในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากโดยค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูล CINAHL Medline ฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และการค้นคว้าจากวารสารต่าง ๆ (Hand Searching) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากปี 1969 จนถึง 2002 โดยนำเสนอหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด
 - 1.1 อาการหายใจลำบาก
 - 1.2 สาเหตุ
 - 1.3 การวินิจฉัย
 - 1.4 การรักษา
 - 1.5 การดูแลทารกที่มีภาวะหายใจลำบากโดยใช้กระบวนการพยาบาล
2. สัมพันธภาพของมารดาต่อทารก
 - 2.1 ความสำคัญของสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก
 - 2.2 ความสำคัญของสัมพันธภาพของทารกต่อมารดา
 - 2.3 ทฤษฎีสัมพันธภาพ
 - 2.4 พัฒนาการของความสัมพันธ์ของมารดากับทารก
 - 2.5 การประเมินสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก
3. แนวความคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก
4. การสนับสนุนทางสังคม
5. การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด

ความผิดปกติของระบบการหายใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ความเจ็บป่วย และความพิการของทารกวัยแรกเกิด อาการหายใจลำบากไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจแต่เพียงระบบเดียว แต่อาจเกิดจากความผิดปกติในระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท หรือจากความผิดปกติทางเมตาบอลิกได้ ในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรก ทารกวัยแรกเกิดอาจมีอัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือมีการกรลั่นหายใจ (Grunting) ได้นาน ๆ ครั้ง หลังจากนั้นอาการเหล่านี้จะหายไป โดยทั่วไปทารกครบกำหนดมักมีอัตราการหายใจ 40 - 60 ครั้งต่อนาที

1.1 อาการหายใจลำบากมักพบเป็น 5 ลักษณะ (ธราธิป โคละทัต อ่างถึง มนตรี ตู๋จินดา และคณะ, 2542: 315 - 316) ได้แก่

1.1.1 หยุดหายใจ หรือหายใจช้า มักเกิดจากความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลาง พบได้หลายสาเหตุที่สำคัญคือ การขาดออกซิเจน (Perinatal Asphyxia) การติดเชื้อ (Sepsis) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) ระบบประสาททำงานไม่สมบูรณ์ (Central Nervous System Immaturity) หรือเป็นผลจากยาดมสลบหรือยาระงับความเจ็บปวดที่มารดาได้รับในระยะใกล้คลอด (Maternal narcotic effect)

1.1.2 หายใจเร็ว (Trachypnea) หรือหายใจลำบาก (Dyspnea) ส่วนมากเกิดจากโรคหรือความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจหรือระบบไหลเวียนโลหิต มักมีอาการและอาการแสดงดังนี้

1.1.2.1 หายใจเร็วกว่า 60 ครั้ง

1.1.2.2 หายใจลำบาก แสดงโดย การดิ่งรั้งของชายโครง (Subcostal margin) ช่องระหว่างกระดูกซี่โครง (Intercostal space) หรือแอ่งเหนือกระดูกอก (Suprasternal notch)

1.1.3 หายใจปีกจมูกบาน (Nasal flaring) ทารกวัยแรกเกิดมักหายใจผ่านรูจมูกเป็นส่วนใหญ่ การหายใจทางปากพบได้ร้อยละ 30 และส่วนมากพบขณะหลับ เนื่องจากความต้านทานของทางเดินหายใจบริเวณจมูกและช่องปากสูงถึงร้อยละ 50 ของความต้านทานของปอดทั้งหมด (Total Lung Resistance) เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นโดยเฉพาะในส่วนของทางเดินหายใจ ทารกจะพยายามลดความต้านทานของทางเดินหายใจลง โดยทำให้โพรงจมูกกว้างขึ้น ดังนั้นเมื่อมีโรคของปอดรุนแรง หรือมีโรคซึ่งทำให้ความต้านทานของทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น ทารกจะมีอาการจมูกบานขณะหายใจ

1.1.4 หายใจเข้ามีเสียงดัง (Stridor) มักพบร่วมกับอาการหายใจลำบากซึ่งเกิดจากทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน

1.1.5 กรลั่นหายใจ (Grunting) เกิดจากการที่ทารกพยายามปิด Vocal cord และ Epiglottis ในระยะหายใจออก เพื่อให้ก๊าซเหลือค้างอยู่ในปอดมากขึ้นปริมาตรปอดจึงเพิ่มมากขึ้น

1.1.6 อาการเขียว ในทารกปกติอาจพบอาการเขียวที่ปลายมือปลายเท้า (Peripheral หรือ Acrocyanosis) ได้ในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากระยะดังกล่าวไม่ควรตรวจพบภาวะนี้ อาการเขียวบริเวณริมฝีปากอาจพบได้ในโรคปอดที่รุนแรง แต่พบได้ในโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว

1.2 สาเหตุ

สาเหตุที่พบในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีมากมาย ได้แก่ ทารกมีความผิดปกติที่ปอดตั้งแต่แรกเกิด ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient Tachypnea of The Newborn) กลุ่มอาการสูดสำลักขี้เทา (Meconium aspiration syndrome) โรคความดันเลือดในปอดสูง (Persistent Pulmonary Hypertension of the Neonate) กลุ่มอาการลมรั่ว (pulmonary air leak) และโรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด (Bronchopulmonary Dysplasia) ส่วนใหญ่มักเกิดจากโรคหรือความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจหรือระบบไหลเวียนโลหิตเกิดการเปลี่ยนแปลงทันทีมากที่สุดกว่าระบบอื่น ๆ ดังนั้นในกรณีที่มีความผิดปกติใด ๆ อันจะทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) อุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูง (Hypothermia หรือ Hyperthermia) จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหายใจเพื่อปรับให้ได้รับออกซิเจนเข้าไปเลี้ยงเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้นจึงเกิดอาการหายใจลำบาก (Respiratory Distress) ปัญหานี้พบบ่อยในทารกแรกคลอด (วิลโล ราตรีสวัสดิ์ และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์, 2540 : 125-126; ธราธิป โคละทัต อ่างถึง มนตรี ตูจันดาและคณะ, 2542)

1.3 การวินิจฉัย

เนื่องจากความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจส่วนบนอาจให้การวินิจฉัยยากและพบความผิดปกติน้อยกว่าความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ดังนั้นทารกซึ่งมีอาการหายใจลำบากทุกรายควรสังเกตลักษณะของการหายใจเข้าลำบาก หายใจเสียงดังหรืออาการเสียงแหบ ซึ่งเป็นอาการของโรคในทางเดินหายใจส่วนบนด้วยเสมอ นอกจากอาการเหล่านี้แล้ว การหาสาเหตุจากประวัติของมารดา ประวัติการตั้งครรภ์ ได้แก่ มารดามีเลือดออกก่อนคลอด หรือมารดาเป็นเบาหวาน (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2542) การคลอดก่อนครรรภ์ครบกำหนด การคลอดหลังครรรภ์ครบกำหนด น้ำคร่ำน้อยกว่า 300 มิลลิลิตร อาการน้ำคร่ำมีมากเกินไป (ธราธิป โคละทัต อ่างถึงใน มนตรี ตูจันดา และคณะ, 2542) ประวัติการคลอดได้แก่ มารดามีน้ำเดินมากกว่า 18 ชั่วโมง ฝาดัตต์คลอด ทารกสูดสำลักขี้เทา การให้ยาระงับปวดก่อนคลอด การตรวจร่างกายโดยภาพรังสีทรวงอกเป็นสำคัญ ประวัติสุขภาพของมารดาก่อนการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และประวัติการคลอดจะมีความสัมพันธ์กับโรคที่ทำให้ทารกมีอาการหายใจลำบาก

1.4 การรักษา

ทารกที่มีภาวะหายใจลำบากถือว่าเป็นทารกป่วยหนัก ที่มีความผิดปกติด้านอื่นรวมด้วย ดังนั้นการรักษาจึงไม่ใช่เฉพาะแต่ในระบบทางเดินหายใจเท่านั้น แต่ประกอบไปด้วยหลักการรักษาทารกป่วยหนักด้วย เช่น การดูแลอุณหภูมิ สารน้ำอิเล็กโทรลัยต์ และความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติให้สารอาหารให้พอเพียง และรบกวนทารกให้น้อยที่สุดดังรายละเอียด (ธราธิป โคละทัต อ่างถึงโน มนตรี ตู๋จินดา และคณะ , 2542 ; นฤมล ธีระรังสิกุล , 2542)

1.4.1 ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในบริเวณที่อบอุ่นเสมอ เพราะความต้องการออกซิเจนของทารกเหล่านี้มักสูงกว่าปกติ ถ้าทารกไม่ได้อยู่ในบริเวณที่อบอุ่นแล้ว (บริเวณที่สามารถควบคุมอุณหภูมิของทารกให้อยู่ในเกณฑ์ 36.5- 37 องศาเซลเซียส) ร่างกายต้องมีการใช้ออกซิเจนมากขึ้นถ้าอุณหภูมิเพิ่มขึ้น 1 องศาเซลเซียส ถ้าอุณหภูมิร่างกายต่ำจะทำให้ความรุนแรงของโรคและอัตราการตายของทารกเหล่านี้สูงขึ้น เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตไปที่หัวใจน้อยทำให้สูบฉีดไปเลี้ยงร่างกายน้อย และการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนกับเม็ดเลือดแดงน้อย ทำให้ทารกที่มีภาวะหายใจลำบากต้องการอุณหภูมิสูงกว่าทารกปกติ ดังนั้นควรดูแลทารกให้อยู่ในตู้อบทุกราย (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2525; ธราธิป โคละทัต อ่างถึงโน มนตรี ตู๋จินดา และคณะ, 2542; นฤมล ธีระรังสิกุล, 2542; รุจา ภูไพบูลย์, 2542)

1.4.2 การควบคุมสมดุลของสารน้ำ-อิเล็กโทรลัยต์และการให้สารอาหาร ในระยะแรกทารกที่มีอาการหายใจลำบากส่วนใหญ่ไม่สามารถดื่มนมได้ จำเป็นต้องได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ทางหลอดเลือดดำในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด โดยให้ในรูปแบบของสารน้ำซึ่งประกอบไปด้วย เเดรกโตรส และ/หรือ โซเดียม แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นควรให้สารอาหารครบถ้วนทางหลอดเลือดดำความต้องการสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ในแต่ละวันอาจน้อยหรือมากกว่าที่กำหนดไว้ขึ้นอยู่กับสภาพของทารก เช่น ทารกซึ่งมีภาวะไตวายเฉียบพลันควรได้รับสารน้ำในปริมาณที่น้อยกว่ากำหนด หรือทารกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีฉายแสง (Phototherapy) ควรได้รับสารน้ำเพิ่มจากปกติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการควรเริ่มให้อาหารทางปาก ซึ่งสามารถทำได้แม้ว่าจะอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ ถ้าให้อาหารเหมาะสมจะทำให้ทารกฟื้นจากโรคและสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้เร็วขึ้น ในรายที่ไม่สามารถให้อาหารทางปากควรเริ่มให้อาหารทางหลอดเลือดดำเมื่อพ้น 72 ชั่วโมงไปแล้วยกเว้นรายที่มีข้อห้าม เช่น มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) มีระดับน้ำตาลต่ำที่ยังควบคุมไม่ได้ ทารกยังอยู่ในภาวะไตวายเฉียบพลันและยังมีความผิดปกติของอิเล็กโทรลัยต์หรือมีการติดเชื้อที่ยังควบคุมไม่ได้ ควรเริ่มให้โปรตีน คาร์โบไฮเดรตและสารไขมันในปริมาณน้อยๆ และให้เพิ่มปริมาณสารอาหารทุกวัน หรือ ทุก 2 วันจนได้อาหารเต็มที่

1.4.3 ทารกทุกรายควรได้รับการดูแลให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะถ้าเลือดไปปอดน้อยลง ระดับออกซิเจนของร่างกายจะต่ำลง ทำให้เด็กขาดออกซิเจนและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

ในระยะวิกฤติควรบรรเทาอาการให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ การทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การเจาะปอด การทำสรีรบำบัดทรวงอก (Chest Physiotherapy) หรือการตรวจสอพบเพิ่มเติมต่าง ๆ ควรทำน้อยครั้งที่สุด เพราะการบรรเทาอาการอาจทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำและเป็นอันตรายต่อทารกได้ (ธราธิป โคละทัต อ่างถึงใน มนตรี ตูจันดาและคณะ, 2542)

1.5 การดูแลทารกที่มีภาวะหายใจลำบากโดยใช้กระบวนการพยาบาล

การดูแลทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก พยาบาลต้องเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่สำคัญในการวางแผนการให้การพยาบาลดังนี้ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2525; ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย, 2540 และเครื่อวัลย์ ตินณสูลานนท์ อ่างถึงใน รุจา ภูโพนบูลย์, 2542)

1.5.1 ปัญหาทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอหรือขาดออกซิเจนเนื่องจากภาวะหายใจลำบาก

กิจกรรมการพยาบาล

1) สังเกตและประเมินภาวะของออกซิเจนของผู้ป่วยเรื่องอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต การตั้งรังของกล้ามเนื้อหน้าอก หายใจมีเสียงคราง (Grunting) สีผิวซีด คล้ำ หรือ เขียว มีการหยุดหายใจเกิน 20 วินาที ทารกมีการกระตุกหรือชัก ทารกกระวนกระวายหรือซึมลง ค่าออกซิเจนที่มาเลี้ยงส่วนปลาย < 85% หรือ 90%

2) ช่วยให้ออกซิเจนเข้าสู่ถุงลมปอดได้ดี หรือสะดวกโดย จัดท่านอนหงาย ใช้ผ้าหนุนไหล่หนาประมาณ 1-2 ซม. เพื่อให้ทางเดินหายใจตรง ให้ทารกนอนในที่อบอุ่นมีอุณหภูมิแวดล้อมเหมาะสมต่ออายุของทารก ประเมินภาวะลมเข้าปอดว่ามีเสมหะอุดตันหรือไม่ ถ้ามีดูดเสมหะในจมูกและปาก หรือในท่อหลอดลมโดยแต่ละครั้งของการดูดไม่เกิน 10 วินาที จนกว่าจะโล่ง ดูแลให้ทารกได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาให้ถูกต้อง ดูแลให้ทารกได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาให้ถูกต้อง เช่น ความเข้มข้น อัตราส่วนของออกซิเจนกับอากาศ (FiO2) อัตราการไหลของออกซิเจน บันทึกการหายใจทุก 2 ชั่วโมงเพื่อประเมินสภาพการหายใจ บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และ หลีกเลี่ยงการกระตุ้นทารกโดยไม่จำเป็นเพื่อป้องกันไม่ให้ทารกร้องไห้ซึ่งจะลดการเผาผลาญพลังงานในร่างกายได้

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นหรือเพียงพอ โดยไม่มีอาการเขียว
- 2) อัตราการหายใจ 40 - 60 ครั้งต่อนาที
- 3) ค่าออกซิเจนในเลือด (Blood gas) อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 4) สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีอุณหภูมิต่ำ

1.5.2 แบบแผนการหายใจของทารกไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการอุดตันพยาธิสภาพของทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1) ในทารกที่พบว่าพยาธิสภาพทางปอดจะพบว่า มีเมือก (Mucous) ออกมาได้ และอุดตันทางเดินของก๊าซในทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในทารกที่ใส่ท่อหลอดลม การดูดเสมหะ จะกระทำเมื่อจำเป็นขึ้นอยู่กับทารกแต่ละคนโดยดูจากส่วนบนของคอหอยที่ต่อกับจมูก (Nasopharynx) หลอดคอ (Trachea) หรือ ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube)

2) พยายามช่วยระบายเสมหะโดยวิธีเคาะปอดและการสั่นสะเทือน (Percussion and Vibration) บริเวณผนังทรวงอกให้ถูกเทคนิค สำหรับทารกน้ำหนักน้อยและทารกคลอดก่อนกำหนดการสั่นสะเทือน อาจใช้เครื่องมือช่วย เช่น แปรงสีฟันไฟฟ้า หรือเครื่องโกนหนวด

3) การจัดท่านอนขณะเคาะปอดและดูดเสมหะ ห้ามใช้ท่าศีรษะต่ำ (Trendelenburg position) เพราะจะทำให้เกิดภาวะการเพิ่มความดันภายในกะโหลกศีรษะ (Intracranial pressure) และไม่ควรใช้ท่านอนคว่ำ (prone position) เพราะสัมพันธ์กับการเสียชีวิตอย่างกะทันหันการจัดท่านอนที่เหมาะสมที่สุดคือ ท่านอนหงายราบ หน้าตะแคงซ้าย เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจตรงและเสมหะไหลออกสะดวก

4) การดูดเสมหะต้องถูกเทคนิคสำหรับทารก เพราะเป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นอันตราย อาจจะทำให้เกิดหลอดลมบีบเกร็ง (Bronchospasm), หัวใจเต้นช้ากว่า 100 ครั้งต่อนาที (Bradycardia) จากการกระตุ้นเส้นประสาทเวกัส (Vagus nerve), เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (Hypoxia) และความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure :ICP) และอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมของภายในหัวใจห้องปลายมีเลือดออก (Intraventricular Hemorrhage) การดูดเสมหะไม่ควรจะทำเป็นกิจวัตรประจำวัน เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อการทำลายเนื้อเยื่อทางเดินหายใจ และภาวะปอดแตก

5) สังเกตอาการของการหายใจลำบาก เช่น หายใจจุกบาน หน้าอกบุ๋ม หายใจเร็วกว่า 60 ครั้งต่อนาที หยุดหายใจ หายใจเสียงคราง (Grunting) พยายามให้ออกซิเจนตามข้อกำหนดโดยให้น้อยที่สุดที่จะคงไว้ซึ่งอาการค่าออกซิเจนในเลือด (Blood gas) ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติต้องรู้จักการทำงานของเครื่องช่วยหายใจและการให้ออกซิเจนชนิดต่าง ๆ ดีพอ

6) จัดท่านอนให้ทารกเพื่อช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ดีที่สุด ทารกที่มีอาการหายใจลำบากควรได้รับการดูแลในท่านอนหงายคออยู่ในท่าเหยียด เล็กน้อยเพื่อให้ทางเดินหายใจเปิดกว้างมากที่สุด การจัดท่าดังกล่าวสามารถทำได้โดยใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ นอกจากนี้ควรทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนให้โล่งอยู่เสมอโดยเฉพาะจมูกไม่ควรใส่สายสำหรับให้อาหาร (Nasogastric tube) ทางจมูกเพราะจะทำให้เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเข้าหลอดลมได้ง่าย แต่ควรใส่ผ่านช่องปาก และควรหลีกเลี่ยงท่านอนที่ทำให้หน้าแงง หรือ คอพับจนคางจรดหน้าอก

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) ทางเดินหายใจตรงไม่มีเสมหะอุดกั้นลมสามารถเข้าถุงลมปอดได้ดีขึ้น
- 2) ภาวะหายใจลำบากลดน้อยลง หรือหายไป เช่น ไม่มีอาการหายใจเร็วกว่าปกติ ไม่มีการตั้งรับของกล้ามเนื้อต่าง ๆ
- 3) ภาวะการได้รับออกซิเจนของร่างกายดีขึ้น โดยอยู่ในช่องปากไม่คล้ำ สีผิวแดงดี และผลของออกซิเจนที่มาเลี้ยงส่วนปลายดี (มากกว่า 90 หรือ 95 %)
- 4) ค่าออกซิเจนในเลือดปกติ ไม่เป็นกรด อยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.5.3 ทารกเสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังพัฒนาไม่ดี ไชมันต์ผิวหนังมีน้อย และ/หรือภาวะหายใจลำบาก

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ให้เด็กนอนในตู้อบ ที่อุณหภูมิ 32 - 34 องศาเซลเซียส
- 2) ควบคุมอุณหภูมิห้องให้อยู่ในระดับ 26 - 28 องศาเซลเซียส
- 3) วัดอุณหภูมิทางทวารหนัก ทางรักแร้ หรือใช้การควบคุมอุณหภูมิที่ผิวหนัง (Servocontrol) อย่างน้อยทุก 4 ชม.
- 4) ใช้แผ่นพลาสติกควบคุมความร้อน (Plastic shield) ปิดหรือครอบตัวเด็ก เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย
- 5) ตรวจสอบเช็คอุณหภูมิห้องและอุณหภูมิภายในตู้อบไม่ให้แตกต่างกันมาก เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนแบบแผ่รังสี
- 6) หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เด็กสูญเสียความร้อน 4 ทาง คือ การนำ การพา การแผ่รังสี การระเหย เช่น นำเด็กออกมาสัมผัสอากาศเย็นนอกตู้อบ ตรวจสอบร่างกายเด็กโดยเปิดประตูตู้ นำเด็กออกมาอาบน้ำหรือใช้เครื่องมือวัดซึ่งที่เย็น
- 7) ตรวจสอบเช็คค่าน้ำตาลกลูโคส เพื่อประเมินว่าปกติหรือไม่
- 8) ปรับเพิ่มและลดอุณหภูมิแวดล้อมตัวทารกครั้งละหนึ่งองศา เมื่อทารกมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายทารกไปจากเกณฑ์ปกติ แล้วติดตามผลต่อมา 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง และ 4 ชั่วโมง

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) อุณหภูมิร่างกายวัดทางทวารหนัก เท่ากับ 36.5-37 องศาเซลเซียส วัดทางรักแร้ 36.2-36.6 องศาเซลเซียส ควบคุมอุณหภูมิที่ผิวหนัง เท่ากับ 36.5-37 องศาเซลเซียส ตลอดเวลา
- 2) ค่าน้ำตาลกลูโคสปกติ เท่ากับ 65 - 70 มิลลิกรัม / เดซิลิตร

1.5.4 ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากการต้องให้ออกซิเจน หรือใส่ท่อหลอดลม เป็นเวลานาน

กิจกรรมการพยาบาล

1) ถ้าทารกสามารถรับประทานอาหารและน้ำทางปากได้โดยวิธี ใส่สายให้อาหาร โดยจัดท่านอนหงายศีรษะสูง 15 องศา ตะแคงหน้าทางขวา เตรียมอุปกรณ์การให้อาหาร และน้ำล้างมือสะอาด วัดความยาวของสายจากปลายจมูก (หรือมุมปากด้านซ้าย) ถึงติ่งหูจากติ่งหู ถึงกลางระหว่างลิ้นปี่ และสะดือดูต้นสายอยู่ในกระเพาะอาหาร ถ้าไม่มีใช้ลม 1-2 มิลลิลิตร ดันเข้าไป ตามสาย ขณะดันลม ใช้หูฟังบริเวณต่ำกว่าชายโครงด้านซ้ายของทารกใช้กระบอกฉีดยาตัวนอก ต่อกับสายแล้วเทนมตามกำหนดให้นมค่อย ๆ ไหลตามแรงโน้มถ่วงของโลกระยะสูง 15-30 เซนติเมตร ขึ้นอยู่กับความต้องการความเร็วของอัตราการไหล และทุกครั้งก่อนดึงสายออกต้องหัก พับสายและบีบไว้ให้แน่นป้องกันไม่ให้นมทันออกมาใช้น้ำต้มสุกประมาณ 1 มิลลิลิตร ดันไล่ไม่ให้ นมค้างสาย และปิดฝาปลายบนสายด้วยทุกครั้ง

2) ถ้าการย่อยและการดูดซึมสารอาหารและน้ำยังไม่ดีพอ เนื่องจากพยาธิสภาพ ของโรค จะใช้วิธีหยดนมใส่สม้มาเสมอโดยใช้ Syringe pump ผ่านวิธีใส่สายให้อาหาร ถ้าแต่ละครั้ง ของการให้นมมีนมเหลือมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนที่ให้แต่ละมื้อ อาจต้องพิจารณาการงด อาหารและน้ำผ่านสู่กระเพาะอาหาร

3) กรณีงดให้อาหารทางปาก ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

เกณฑ์การประเมินผล

1) ผู้ป่วยได้รับสารน้ำครบถ้วนและถูกต้องตามความจำเป็นที่ร่างกายควรได้รับ
2) ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบ คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เกลือแร่ และ วิตามินทั้งผู้ป่วยที่งดให้อาหารทางปาก โดยได้รับเท่ากับ 100-110 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน ในทารก คลอดครบกำหนด

3) น้ำหนักไม่ลดหรือลดไม่เกิน 10 % ของน้ำหนักตัวขณะมีภาวะหายใจลำบาก

1.5.6 ทารกเสี่ยงต่อการขาดปฏิสัมพันธ์จากมารดาเนื่องจากแยกจากมารดา เพราะต้องได้รับการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1) ให้การพยาบาลประจำวัน เรื่องความสะอาดของสิ่งแวดล้อม ความสะอาด และสุขสบายร่างกาย การให้สารอาหารและน้ำให้ถูกต้องครบถ้วน การขับถ่าย ป้องกันอุบัติเหตุ ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

2) เป็นตัวแทนของมารดาและบิดา โดยให้ความรักความอบอุ่นแก่ทารกด้วยการ สัมผัสด้วยความนุ่มนวลทุกครั้งพูดคุยกับทารกขณะให้การพยาบาล ดูแลปลอบโยนทุกครั้งที่ยังให้

3) เปิดโอกาสให้มารดาและบิดาแสดงความรู้สึกของตนต่อบุตร และการรับฟังให้คำแนะนำที่เหมาะสม

4) เป็นผู้สื่อสารสิ่งที่ทารกสามารถพัฒนาขึ้น เนื่องจากผลของการรักษา และปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดในทางที่ดีขึ้น

5) เปิดโอกาสและกระตุ้นให้มารดาและบิดาเยี่ยมทารกอย่างสม่ำเสมอ และถ้าสามารถทำได้ควรให้มารดาและบิดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก

6) ต้องสังเกตปฏิกิริยาตอบโต้ของทารกเสมอว่ามีปัญหาหรือพอใจ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่ทารกให้เกิดเป็นความพึงพอใจ เช่น เมื่อทารกร้องไห้ สังเกตรู้ว่าเกิดจากความเจ็บปวด หิว หรือความไม่สุขสบายจากการเปื้อนอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น

เกณฑ์การประเมินผล

1) สายสัมพันธ์ของบิดา-มารดาและบุตรยังดำเนินอยู่

2) บิดา-มารดามีส่วนช่วยในการดูแลตามบทบาทของบิดา-มารดา

โดยสรุปอาการหายใจเร็วหรือหายใจลำบากในทารกวัยแรกเกิดมีหลายสาเหตุ แต่ที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญทางคลินิกมีไม่มากนักที่พบได้บ่อย คือ ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient Tachypnea of The Newborn) กลุ่มอาการสูดสำลักขี้เทา (Meconium aspiration syndrome) โรคความดันเลือดในปอดสูง (Persistent Pulmonary Hypertension of the Neonate) กลุ่มอาการลมรั่ว (Pulmonary air leak) และโรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด (Bronchopulmonary Dysplasia) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าอาการหายใจลำบากเป็นอาการที่สำคัญที่เกิดกับทารกแรกเกิดที่เกิดจากหลายสาเหตุและมีวิธีการรักษาที่ต้องการความรีบด่วนและครอบคลุม เพื่อให้ทารกที่มีภาวะหายใจลำบากมีความสมดุลทั้งอุณหภูมิมีการปรับตัวในการหายใจอยู่ในระดับที่เป็นปกติ ทารกเหล่านี้จะถูกแยกจากมารดาทันทีหลังจากที่มีอาการหายใจลำบากเนื่องจากต้องได้รับการดูแลอยู่ในตู้อบ ได้รับออกซิเจน และสารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำจนกว่าทารกจะหายจากภาวะหายใจลำบากมีการหายใจเป็นปกติและพร้อมที่จะดูดนมได้และอยู่ในสภาพร่างกายที่พร้อมให้มารดานำกลับไปเลี้ยงดูที่บ้านต่อไป ภาวะหายใจลำบากนอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของทารกแรกเกิดที่อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิตแล้วยังมีผลกระทบต่อมารดาอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่บุตรเจ็บป่วยและต้องแยกจากทันทีมักมีความวิตกกังวลสูง (สุนทรีย์ ภิญญมิตร, 2539) และความวิตกกังวลส่งผลให้มารดาปิดกั้นสัมพันธ์ภาพ ประกอบกับการที่มารดาไม่มีโอกาสใกล้ชิดสนิทสนม กับทารกในระยะทารกตื่นตัว (Sensitive period) ทำให้สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกไม่ต่อเนื่องได้ (Klaus and Kennell, 1982) และอาจนำไปสู่การทอดทิ้งทารกในที่สุด ขณะที่ทารกแยกจากมารดามารักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

2. สัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก ผู้วิจัยพบความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละงานวิจัย ซึ่งนำเสนอต่อไปนี้

Gay (1981:441) ให้ความหมายของสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกว่าเป็นความคุ้นเคยของบุคคลที่ผูกพันกันและเกิดมีความรักซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยอย่างต่อเนื่อง

Cranley (1981:281) ให้ความหมายของสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกว่าเกิดจากอารมณ์ความรู้สึกและความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรซึ่งเป็นพื้นฐานของกระบวนการทางสังคมและเป็นปัจจัยหนึ่งในกระบวนการเลี้ยงดูบุตรที่สำคัญ

Klaus และ Kennell (1982: 3) ให้ความหมายของสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกว่าเป็นความรักความผูกพันระหว่างมารดาต่อบุตรซึ่งเป็นความรู้สึกที่ลึกซึ้งและยิ่งใหญ่ และเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อความอยู่รอดของทารก ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องแบบค่อยเป็นค่อยไป และเป็นความผูกพันที่คงทนถาวรตลอดกาล

จะเห็นได้ว่าความหมายสัมพันธภาพยังมีความแตกต่างและยังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนสำหรับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในการวิจัยนี้หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกและการแสดงที่บ่งบอกถึงความรักความผูกพันของมารดาหลังคลอดที่มีต่อทารกแรกเกิด เกี่ยวกับการรับรู้ต่อหน้าตาทารก ความรู้สึกผูกพันต่อทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก ความต้องการอุ้มบุตร และกอดบุตร

Klaus และ Kennell (1982) ใช้สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในภาษาอังกฤษว่า Bonding และสัมพันธภาพของทารกต่อมารดาใช้ภาษาอังกฤษว่า Attachment ซึ่งเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยใช้คำว่า Bonding ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกเป็นความผูกพันที่คงทนถาวร ความรักความผูกพันซึ่งกันและกันพบว่าเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิตเด็ก (Bowlby, 1969; Campbell and Taylor, 1979; Klaus and Kennell, 1982) Bowlby (1969) ได้ศึกษาสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกโดยศึกษาระบบพฤติกรรมที่สัมพันธภาพที่เป็นสัญญาณ พฤติกรรมที่บ่งชี้ความผูกพันใกล้ชิดของมารดากับทารก (การร้องไห้ การยิ้ม และการส่งเสียง) และ พบว่าสัมพันธภาพที่ปลอดภัย (Secure Attachment) ช่วยให้เกิดพัฒนาความรู้สึกที่ปลอดภัย ดังที่ Erikson (1950 cited in Nichols and Zwelling, 1997) กล่าวว่าสัมพันธภาพเป็นพื้นฐานของความไว้วางใจ ส่วน Klaus และ Kennell (1982) พบว่ากระบวนการสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารกเปรียบเสมือนสายใยที่เชื่อมโยงให้มารดาและทารก

เข้าหากัน ซึ่งทารกแรกเกิดยังไม่รับรู้ว่าเขาได้แยกออกมาจากร่างกายมารดาแล้ว เมื่อทารกลืมตา ออกมาดูโลกภายนอกมารดาควรได้โอบกอดทารกในช่วงที่ทารกตื่นตัว (Sensitive period) คือ 30-40 นาทีแรกหลังคลอด และจากการศึกษาของ Troy (1993: 161-166) พบว่าเวลาที่มารดา สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกให้ต่อเนื่องได้ คือ 1 ชั่วโมงภายหลังคลอดและอาจยืดเวลา ไปได้ถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด และจากการศึกษาของ Klaus และคนอื่น ๆ (1972 cited in Toney, 1983: 16-19) พบว่า การสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกหลังคลอดเมื่อทารกตื่นอย่างเต็มที่ ซึ่งทารกจะเบิกตากว้างพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีจะอยู่ในช่วงเวลานี้ประมาณ 45-60 นาทีเท่านั้น เมื่อพ้นระยะนี้ไปทารกอาจหลับนาน 3-4 ชั่วโมง การสร้างสัมพันธภาพของมารดา ต่อทารกหลังคลอดบางทีอาจนานถึง 2-3 วันแรกหลังคลอด

จากการศึกษาของ Ainsworth และคณะ (1978) พบว่ามารดาที่มีการตอบสนองกับ ทารกน้อยหรือช้า ในช่วง 3 เดือนแรกของชีวิตทารกจะทำให้ทารกไม่ไว้วางใจมารดา ส่วนมารดาที่ ตอบสนองกับทารกเร็วโดยเฉพาะในช่วงที่ไวต่อการกระตุ้นทารกจะมีความไว้วางใจมารดามากกว่า ดังนั้นการที่มารดาไม่มีโอกาสอุ้มและสัมผัสเด็กหรือมีพฤติกรรมตอบสนองที่ไม่เหมาะสมจะส่งผล ต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกได้ และจากการศึกษาหลาย ๆ การศึกษาพบว่าสัมพันธภาพ ของมารดาต่อทารกในช่วง 12-18 เดือน เป็นความสัมพันธ์กับการปรับตัวของเด็กการแก้ปัญหา ตามความสามารถของเด็กตอนอายุ 3 ขวบ และความสามารถของการเข้าสังคม (Matas et al., 1978; Water et al., 1979 cited in Nichols and Zwelling, 1997) ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพ ในเวลาที่เหมาะสมจะทำให้คุณภาพของสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกเป็นสัมพันธภาพที่มี ประสิทธิภาพ จึงนับว่าสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกมีความสำคัญอย่างมากกับทั้งตัวมารดา และทารก

2.1 ความสำคัญของสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะพบว่าสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกมีความ สำคัญไม่เฉพาะเจาะจงแค่มารดาเพียงผู้เดียวหากแต่มีความสำคัญต่อทารกด้วยดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1. พัฒนาการด้านร่างกาย ทารกที่มารดามีการสัมผัสกอดรัดมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี กับทารก ทารกจะเจริญเติบโตเร็วกว่าทารกที่มารดาไม่มีการสัมผัสกอดรัด จากการศึกษาของ ชัยรัตน์ บัณฑิตอร่ามพร (2533) ซึ่งใช้โปรแกรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์เริ่มทำเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ โดยการให้มารดากลุ่มทดลองใช้นิ้วสัมผัสหน้าท้องเป็นวงกลม ตั้งแต่ศีรษะทารกถึงเท้าทุกวัน วันละ 5 นาที ให้มารดาตบหน้าท้องเบา ๆ บริเวณก้นทารกเป็น จังหวะพร้อม ๆ กับการร้องเพลงวันละ 5 นาที และทุกครั้งที่ทารกตื่นให้มารดาสัมผัสหน้าท้องตอบ สนองทุกครั้งให้มารดานั่งเก้าอี้โยกไปมาวันละ 10 นาที ทำทุกกิจกรรมจนคลอดประเมินผลหลัง คลอดด้วยการวัดความยาวของลำตัว เส้นรอบศีรษะและน้ำหนักของทารก ผลการศึกษาพบว่า

ทารกกลุ่มทดลองเมื่ออายุ 1 เดือน และ 2 เดือน มีความยาวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .008$) แต่น้ำหนักเมื่อทารกอายุ 1 เดือน และ 2 เดือน ของทารก 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าทารกในกลุ่มทดลองสามารถยิ้มหัวเราะ พัฒนาการด้านการได้ยิน การมองเห็นได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

2.1.2 พัฒนาการด้านจิตใจ Erikson (1959 cited in Bobak and Jensen, 1993: 672) กล่าวว่ามารดาที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อทารก ทารกจะมีการตอบสนองต่อมารดาดีทารกมักจะเป็นเด็กสุขภาพจิตดีมีการพัฒนาสภาพจิตใจที่สมบูรณ์ในระยะต่อ ๆ มา ส่วนเด็กที่มีสัมพันธภาพกับมารดาไม่ต่อเนื่อง เด็กจะเกิดความไม่แน่ใจมีความวิตกกังวลต่อการพลัดพราก เครียดง่ายและวิตกกังวลกับสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกไม่มั่นคง เด็กมักจะมีพฤติกรรมชอบช่วยเหลือเป็นผู้ยอมสละความต้องการของตนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใหญ่ (Ainsworth et al., 1971 อ้างถึงใน คาริ คิลเลน, 2544)

2.1.3 พัฒนาการด้านอารมณ์ เด็กที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดามักมีพัฒนาการด้านอารมณ์ดีเป็นเด็กที่อารมณ์ดี เลี้ยงง่าย สามารถปรับตัวได้ง่าย (คาริ คิลเลน, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับ Belsky และคณะ (1991) ที่พบว่ามารดาที่มีปฏิสัมพันธ์ดีจะมีสัมพันธภาพกับทารกดีกว่ามารดาที่มีปฏิสัมพันธ์ไม่ดี อารมณ์ไม่ดี และมารดาที่ปฏิสัมพันธ์บุตรจะมีอารมณ์ดี และปฏิสัมพันธ์ดีเป็นลักษณะนิสัยด้านบุคคล ส่วนการศึกษาของ Main and Goldmyn (1984 อ้างถึงใน คาริ คิลเลน, 2544: 259) พบว่ามารดาที่ขาดแคลนทางอารมณ์และไม่ให้การปฏิสัมพันธ์และความมั่นคงแก่เด็ก ทำให้เด็กมีพฤติกรรมผูกพันได้ยาก และเด็กที่ถูกปฏิเสธทางกายมาตั้งแต่เกิดมีพฤติกรรมที่ปฏิเสธไม่ยอมรับแม่และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ตั้งแต่อ่อนอายุได้ 1 ขวบ ส่วนเด็กที่เคยแยกจากมารดาในวัยทารกเมื่อเข้าสู่วัยเตาะแตะ สัมพันธภาพของทารกไม่ต่อเนื่องทำให้เด็กมีความ เศร้าโศก พฤติกรรมการเข้าสังคมไม่ดี ได้แก่ ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย (Belsky, 1988)

2.1.4 พัฒนาการด้านสังคม เด็กที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาตั้งแต่แรกเกิดเด็กจะเป็นคนที่เข้าสังคมได้ดี แก้ปัญหาได้เมื่อเกิดปัญหาขึ้นสามารถปรับตัวได้ง่าย (Matas et al., 1978; Water et al., 1979 cited in Nichols and Zwelling, 1997) ส่วนการศึกษาของ Belsky (1988) พบว่าทารกที่มีพฤติกรรมการเข้าสังคมไม่ดีเป็นผลมาจากเด็กเคยแยกจากมารดาตั้งแต่วัยทารกและการพัฒนาสัมพันธภาพไม่ต่อเนื่อง ส่วนเด็กที่มีสัมพันธภาพดีกับมารดาจะมีสัมพันธภาพที่มั่นคงและปรับตัวได้ดี จากการศึกษาของ Crittenden (1981, 1988 อ้างถึงใน คาริ คิลเลน, 2544:155-156) พบว่ามารดาที่มีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อยมากไม่มีการตอบสนองต่อสัญญาณของลูก เด็กเหล่านี้แทบจะไม่มี การส่งข้อมูลตอบกลับ เด็กจะกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาช่วยไม่ได้ทางสังคมเพราะจะเฉยเมยไม่รับรู้อะไร

2.1.5 พัฒนาการด้านสติปัญญา เด็กที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาทารกจะมีการตอบสนองที่ดีมีพัฒนาการด้านสติปัญญาไวและมีการพัฒนาการด้านภาษาดี (Leader and Rintoul, 1999) ส่วนเด็กที่มีสัมพันธภาพกับมารดาไม่ต่อเนื่อง จากการศึกษาของ Lovdal (1988 อ้างถึงใน คาริ คิลเลน, 2544) พบว่า มารดาที่ไม่มีการตอบสนองกับบุตรของตนตั้งแต่เกิด เด็กก็จะมี การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้าถึงแม้จะมีการบำบัดเด็ก มาอย่างดีก็ตาม

2.2 ความสำคัญของสัมพันธภาพต่อมารดา

ความสำคัญของสัมพันธภาพต่อตัวมารดานั้น เมื่อมารดามีสัมพันธภาพกับทารกจะ ส่งผลต่อพัฒนาการของทารก แต่สำหรับมารดาสัมพันธภาพจะส่งผลต่อการแสดงบทบาทหน้าที่ ของมารดา (วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530; ศรีโสภา แห่งทองคำ, 2533; ทศน์ศรี เสมียนเพชร, 2541; วิไลกุล หนูแก้ว, 2541; เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) กับปัจจัยด้านมารดาเอง ปัจจัยด้าน สถานการณ์ ปัจจัยด้านทารก บทบาทหน้าที่ของมารดาจะแสดงออกแบบไหนนั้นก็ขึ้นกับปัจจัย ทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาแล้ว มารดาที่ปรับตัวตอบสนองบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ดีจะแสดงบทบาทหน้าที่ ของตนเองได้ดี ส่วนมารดาที่สัมพันธภาพกับทารกไม่ดีไม่สามารถปรับตัวตอบสนองบทบาทหน้าที่ ของตนเองได้ดี ส่วนมารดาที่สัมพันธภาพกับทารกไม่ดีไม่สามารถปรับตัวตอบสนองบทบาทหน้าที่ ของตนเองได้ดี ส่งผลต่อการทอดทิ้งเด็กทารกแรกเกิด (คาริ คิลเลน, 2544) จากที่กล่าวมาพบว่าสัมพันธภาพ ของมารดามีผลต่อทารกและตัวของมารดาเอง และการค้นคว้าวิจัยที่ผ่านมาในอดีตมีการศึกษา ทฤษฎีสัมพันธภาพมาอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาค้นคว้าจนถึงปัจจุบันจึงนับว่าสัมพันธภาพ ของมารดาต่อทารกสำคัญมากและเป็นพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ทุกคน

2.3 ทฤษฎีสัมพันธภาพ

Klaus และ Kennell (1982) กล่าวว่าสัมพันธภาพของมารดากับทารกเป็นความรัก ความผูกพันที่ลึกซึ้งยิ่งกว่าความผูกพันใดๆของมนุษย์ เป็นความรู้สึกที่ทำให้มารดายอมเสียสละตน เพื่อบุตรและยอมอุทิศตนเองเพื่อปกป้องอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุตรเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นที่ ละเล็กละน้อยตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์และมีพัฒนาการเรื่อย ๆ มา ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ การคลอดและในระยะหลังคลอด และจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมารดาและทารกมีพฤติกรรมตอบสนอง สัมพันธภาพซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกนี้จะมีความคงทนถาวรตลอดไป และมีผลกระทบบการอยู่รอดและพัฒนาการของทั้งมารดาและทารกในระยะต่อ ๆ ไป

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพของมารดากับทารกเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง ในกระบวนการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดระหว่างมารดากับบุตร ซึ่งได้ พัฒนาขึ้นมาตามลำดับนั้น จะช่วยส่งเสริมให้บุตรเจริญเติบโตมีความพร้อมทั้งด้านสุขภาพกาย

และสุขภาพจิต สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนมารดาก็ได้แสดงบทบาท และหน้าที่ของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์

Klaus and Kennell (1982) แบ่งขั้นตอนพัฒนาการของสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตร ไว้เก้าขั้นตอนโดยเริ่มจากการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า การตรวจสอบการตั้งครรภ์ให้เป็นที่ แน่นนอนการยอมรับการตั้งครรภ์ การรับรู้การดิ้นของบุตรในครรภ์ การยอมรับความเป็นบุคคลของ บุตรในครรภ์ การได้เห็นรูปร่างหน้าตาของบุตร การได้สัมผัสจับต้องบุตร การให้การบริบาลเลี้ยงดู บุตร และการยอมรับว่าเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกไปจากตนเอง ซึ่งถ้ามีพัฒนาการทั้งเก้าขั้นตอนอย่าง ครบถ้วนและต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้คือสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก และเป็นสิ่งที่น่าสังเกตใน พัฒนาการทั้งเก้าขั้นตอนสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรนั้นมีถึงห้าขั้นตอนที่ได้มีการพัฒนามาตั้ง แต่ในระยะตั้งครรภ์ ส่วนที่เหลืออีกสี่ขั้นตอนนั้นมาพัฒนาขึ้นในระยะคลอดและหลังคลอด เนื่อง จากการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนต่อเนื่อง ทารกแรกเกิดที่มี ภาวะหายใจลำบากและต้องแยกจากบุตรทันทีหลังเกิด สี่ขั้นตอนหลังจะขาดความต่อเนื่องพัฒนา ได้น้อย ซึ่งอาจมีผลต่อการพัฒนาสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกได้ในระยะต่อไป

2.4 พัฒนาการของการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

การสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกสามารถแบ่งตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์ได้ดัง นี้ (Klaus and Kennell , 1982)

2.4.1. ระยะก่อนการตั้งครรภ์ มารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะเริ่มมีความ คิดฝันต่อทารกซึ่งนับว่ากระบวนการของสัมพันธภาพของมารดาได้เกิดขึ้นแล้วสัมพันธภาพนี้ มารดาจะมีการเรียนรู้ตั้งแต่วัยทารกจากการตอบสนองความต้องการของผู้เป็นมารดา การสังเกต และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี

2.4.2. ระยะตั้งครรภ์ เมื่อมารดารับรู้ว่ามี การตั้งครรภ์เกิดขึ้น มารดาจะรับรู้ว่ามี การเปลี่ยนแปลงสองอย่างไปพร้อม ๆ กันคือมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของตนเอง และมีการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ ของมารดาต่อทารกในด้านบวก ด้านลบ หรือมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในเรื่องของการยอมรับ การตั้งครรภ์ และการรับรู้าทารกเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกออกจากตน ถ้ามารดาสามารถพัฒนา ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์นี้ได้ดีจะมีผลทำให้มีความนึกคิดที่ดีต่อทารก และมีการสร้างสัมพันธภาพ ของมารดาต่อทารกต่อไป

2.4.3. ระยะคลอดและระยะหลังคลอด Klaus และ Kennell เน้นระยะเวลาช่วงสั้น ๆ ซึ่งเป็นช่วงที่มารดามีความไวต่อทารก (Sensitive period) เป็นช่วงที่มีความสำคัญในการสร้าง สัมพันธภาพของมารดากับทารกต่อไป ภายหลังกคลอดมารดาได้สัมผัสได้มองเห็นทารก และเริ่มมี การเปรียบเทียบทารกตามความคิดฝันกับความเป็นจริง ถ้าทารกเป็นไปตามที่คิดฝันไว้

สัมผัสสภาพของมารดาต่อทารกก็จะดำเนินต่อไปด้วยดี แต่ถ้าไม่เป็นไปตามความคิดฝันหรือคาดหวังไว้ มารดาก็จะรู้สึกผิดหวังซึ่งอาจจะจะมีผลทำให้ขัดขวางกระบวนการสร้างสัมผัสสภาพได้

Klaus และ Kennell (1982: 72-82) ได้อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์หรือพฤติกรรมสัมผัสสภาพของมารดาต่อทารก ซึ่งประกอบไปด้วย

1) การสัมผัส (Touch) การสัมผัสเป็นสิ่งสำคัญต่อสัมผัสสภาพในมนุษย์ทุกคน เพราะทำให้ความคุ้นเคยใกล้ชิด และเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงความรักความผูกพันที่มีต่อกันได้ Klaus และ Kennell ศึกษาพฤติกรรมสัมผัสครั้งแรกของผู้เป็นมารดาหลังคลอด โดยการสังเกตพฤติกรรม พบว่า มารดาเริ่มสัมผัสบุตรโดยการใช้นิ้วสัมผัสบริเวณแขนขา หลังจากนั้นจึงบีบหรือนวดเบา ๆ ตามลำตัวบุตร ส่วนบุตรจะจับมือหรือดึงนมมารดาเป็นการตอบสนอง

2) การประสานสายตา (Eye to eye contact) การใช้สายตาคาดได้ว่าเป็นสื่อที่มีผลอย่างมากในการที่จะมองสบตาบุตร มารดาส่วนใหญ่จะปรับท่าให้อยู่ในท่าหันหน้าเผชิญกับบุตรโดยตรง เพื่อให้มองสบตาบุตรได้ชัดเจนขึ้น การมองสบตาจะมีผลไปถึงความผูกพันบนใบหน้าของมารดา โดยการแสดงสีหน้าของมารดาต่อบุตร ซึ่งความผูกพันบนใบหน้าสามารถวัดได้โดยการสังเกตระยะเวลา ที่บุตรจ้องมารดา

3) การได้กลิ่น (Odor) มารดาสามารถจำและแยกกลิ่นบุตรของตนจากบุตรคนอื่น ๆ ได้ตั้งแต่แรกเกิด ขณะเดียวกับบุตรก็จะเรียนรู้และรู้จักมารดาจากกลิ่นน้ำนมมารดา โดยสามารถแยกกลิ่นได้ภายใน 6-10 วันหลังคลอด

4) ความอบอุ่นของร่างกาย (Body warm) มารดาและบุตรจะพึงพอใจที่ได้รับ ความอบอุ่นซึ่งกันและกัน จากการศึกษาพบว่าบุตรจะไม่สูญเสียความร้อนถ้าได้รับการเช็ดตัวให้แห้งพร้อมทั้ง ให้มารดาอุ้มไว้ในวงแขน และบุตรจะผ่อนคลายเมื่อได้รับไออุ่นจากมารดา

5) เสียง (Voice) มารดาและบุตร จะมีการตอบสนองต่อเสียงซึ่งกันและกัน การตอบสนองของเสียงจะเริ่มทันทีที่บุตรเกิดมารดาจะรอฟังเสียงร้องไห้ครั้งแรก เพื่อให้ทราบว่าบุตรแข็งแรง ขณะที่บุตรแรกเกิดจะตอบสนองต่อระดับเสียงสูงดีกว่าระดับเสียงต่ำ ดังนั้นมารดาควรพูดคุยกับบุตรเพราะเสียงของผู้หญิงมักมีเสียงสูงเหมาะกับความไวต่อการได้ยินและการรับรู้ของบุตร การพูดส่งเสียงของมารดาจึงเสมือนแรงกระตุ้นมีการตอบสนองซึ่งกันและกัน

6) การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) Klaus และ Kennell เชื่อว่าสัมผัสสภาพของมารดากับทารกเกิดขึ้นได้ โดยการที่มารดาสามารถรับรู้ถึงการตอบสนองของบุตรเมื่อมารดามีปฏิสัมพันธ์ด้วย คือ บุตรมีการเคลื่อนไหวของร่างกายและลูกตาเป็นจังหวะสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดา ซึ่งอาจเกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกหลังคลอดพฤติกรรมนี้จะทำให้เกิดสัมผัสสภาพของมารดาต่อบุตร

7) จังหวะทางชีวภาพ (Biorhythmicity) บุตรจะมีการเรียนรู้ในการสร้างจังหวะชีวภาพของตนเองจากการตอบสนองของมารดา ซึ่งการเกิดการเคลื่อนไหวตามจังหวะชีวภาพ เช่น

การหลับการตื่นที่สอดคล้องกันระหว่างมารดาและบุตร จะส่งเสริมสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกมากยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกนั้นมีระดับขั้นตอนก่อนที่จะเริ่มมีพัฒนาการสัมพันธภาพได้ต้องใช้ระยะเวลาตลอดอายุการตั้งครรภ์จนกระทั่งภายหลังคลอด และส่วนที่มีความสำคัญมาก คือ พฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ที่มารดาที่มีต่อทารกจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมารดากับทารกได้ใกล้ชิดกันและแนวคิดพฤติกรรมทั้ง 7 ข้อที่กล่าวมาแล้วได้ถูกนำมาใช้ในปัจจุบัน โดยให้มีการอุ้มทันที และให้มารดากับทารกได้อยู่ด้วยกันในห้องที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ และการที่จะรับรู้การสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกต้องอาศัยเครื่องมือการประเมินสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกมาช่วยในการประเมินสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

2.5 การประเมินสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกสามารถประเมินได้โดยการใช้เครื่องมือหลายประเภท เช่น แบบสอบถาม แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์ ตัวอย่างแบบสอบถามได้แก่ เครื่องมือของ Cranley (1981) เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีแบบสอบถามของ Bills (1980) ที่ใช้ประเมินสัมพันธภาพของมารดากับทารกหลังคลอด และแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกของ Muller (1994) ใช้ในมารดาหลังคลอด ส่วนแบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกได้พัฒนาขึ้นโดย Reiser (1981) เพื่อใช้สังเกตพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างและทารกหลังคลอด และแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของ Cranley (1981)

การประเมินสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกของ Muller (1994) ที่สร้างมาจากทฤษฎีของ Klaus และ Kennell (1982) ซึ่งผู้วิจัยได้แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยลักษณะแบบสอบถามเป็นการสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในเรื่องการรับรู้ต่อหน้าตา ร่างกายทารก ความสนใจและผูกพัน การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก การยอมรับตนเองมากยิ่งขึ้นสำหรับการสัมผัสโอบอุ้มทารก ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมาตาม คุณสมบัติผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามเพราะเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ข้อมูลที่ต้องการในการวิจัยมักได้มาจากการประเมินมารดา ในด้านความรู้สึกหรือทัศนคติ การใช้แบบสอบถามจึงเป็นวิธีที่ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อนทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายแรงงานและเวลามากกว่าวิธีอื่น

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพบว่าสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกจะเกิดขึ้นได้ประกอบด้วยปัจจัยหลาย ๆ อย่างด้วยกัน ดังในแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) นำผลงานวิจัยต่าง ๆ และทฤษฎีสัมพันธภาพดังกล่าวมาสังเคราะห์โดยกล่าวถึงปัจจัยที่ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารกไว้ 3 ปัจจัย คือ

- 1) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาที่แยกจากบุตร
- 2) ปัจจัยด้านมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สุขภาพของมารดาระหว่างคลอด

และ 3) ปัจจัยด้านทารก ประกอบด้วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของทารก ซึ่งจะมีรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

3. แนวความคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวความคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกนั้นพบว่า Robson และ Moss (1970) เป็นนักวิจัยกลุ่มแรกที่เริ่มศึกษาสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกและรวมถึงสัมพันธภาพของทารกต่อมารดา และพบว่านับตั้งแต่นั้นมาก็มีการค้นคว้าวิจัยสัมพันธภาพของทั้งบิดามารดาต่อทารกถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพบิดามารดาต่อทารก และมีนักวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกดังต่อไปนี้

Campbell และ Taylor (1979 cited in Nichols and Zwelling, 1997) ศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดากับทารก โดยการวัดการโต้ตอบของมารดากับทารกและความรู้สึกของมารดาที่มีต่อทารก ผลการศึกษาพบว่าหากมารดาที่มีความพึงพอใจต่อการปฏิสัมพันธ์กับทารกมาก สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกก็จะมากตามไปด้วย

Mercer (1981) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการเป็นมารดาและพฤติกรรมสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ประสบการณ์การคลอดระยะเวลาที่แยกจากบุตร ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ความสมหวังในทารก เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ลักษณะนิสัยของทารก และการเจ็บป่วยของทารก ซึ่งได้สรุปผลการศึกษาไว้ดังนี้

1. มารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมสัมพันธภาพและมีการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี
2. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีสัมพันธภาพต่อทารกดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และการที่สัมพันธภาพดีการแสดงบทบาทของมารดาก็จะดีตามไปด้วย
3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีผลต่อพฤติกรรมสัมพันธภาพของมารดาทั้งทางบวกและทางลบ โดยมารดาที่มีปฏิสัมพันธ์กับทารกหลังเกิดจะมีพฤติกรรมสัมพันธภาพทางบวก
4. มารดาที่แยกจากบุตรตั้งแต่แรกเกิด มีการศึกษาพบว่า ในทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งทารกเหล่านี้ต้องแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างเต็มที่ มารดาจะมีความเครียดเกิดขึ้นในชีวิต มีเจตคติที่เป็นลบต่อด้านร่างกาย จิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ ปัจจัยที่กล่าวมานี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในระยะหลังคลอด
5. มารดาที่มีการเจ็บป่วยระหว่างการตั้งครรภ์หรือหลังทารกเกิด มารดาจะขาดความเชื่อมั่นในตนเองและมีพฤติกรรมสัมพันธภาพกับทารกอยู่ในระดับต่ำหลังทารกเกิด

6. มารดาที่มีการสนับสนุนจากสามีดี มีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพกับทารกที่ดีและแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้ดีกว่ากลุ่มมารดาที่มีการสนับสนุนของสามีในระดับต่ำ

7. ความสมหวังในทารก เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และความเชื่อมั่นในตนเองของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับตนเองของมารดาและการยอมรับในตัวทารก ส่วนมารดาที่ไม่มีความสมหวังในทารก เจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นลบ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จะไม่ยอมรับในตัวทารก มีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพและสัมพันธ์ภาพต่อทารกในระดับต่ำ

8. มารดาที่มีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพในทางบวกจะเข้าใจลักษณะนิสัยของทารกได้ง่ายกว่ามารดาที่มีพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพในทางลบ

9. ทารกที่มีระดับความเจ็บป่วยรุนแรงมารดาจะหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เพราะกลัวว่าอาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้ ทำให้พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกอยู่ในระดับต่ำ

Curry (1982) ศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดากับทารกในระยะความรู้สึกไวต่อการกระตุ้น (Sensitive period) ความสมหวังในทารก พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารก เจตคติต่อการตั้งครรภ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารก

Klaus และ Kennell (1982) ศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดากับทารกในระยะความรู้สึกไวต่อการกระตุ้น (Sensitive period) ทั้งของมารดาและทารก พบว่า มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารก

Nichols และ Zwelling (1997) ได้ศึกษางานวิจัยของบุคคลดังกล่าวและได้นำมารวบรวมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกและทารกต่อมารดาซึ่งได้แก่ (1) ปัจจัยด้านมารดา ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การเจ็บป่วยของมารดา และสุขภาพของมารดาระหว่างคลอด ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ ความสมหวังในทารก เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความพึงพอใจของมารดาต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก การรับรู้ประสบการณ์การคลอด (2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี (3) ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ลักษณะนิสัยและพฤติกรรม ลักษณะด้านร่างกาย การเจ็บป่วยของทารก ในการศึกษาวิจัยคัดสรรปัจจัยบางปัจจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และการเจ็บป่วยของทารกผู้วิจัยศึกษาความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรซึ่งมีรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

4. การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพบความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละงานวิจัย ซึ่งนำเสนอต่อไปนี้

Kahn และ Antonucci (1980 cited in Tiden, 1985: 200) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันของบุคคลที่กระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยที่แต่ละบุคคลมีความรักใคร่ผูกพันเคารพนับถือกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

Kaplan (1974: 4-7) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการติดต่อสื่อสารของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ซึ่งมีความผูกพันกันตามธรรมชาติโดยแต่ละกลุ่มบุคคลมีการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังแต่ละคน เพื่อทำให้ความคาดหวังของแต่ละบุคคลเป็นจริงและให้การช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Thoits (1982: 145) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ด้านสังคม ช่วยเหลือให้สิ่งของ และการให้ข้อมูลในระหว่างเครือข่ายของสังคม ซึ่งการช่วยเหลือเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

House (1981) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงานหรือให้การช่วยเหลือโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าความหมายของการสนับสนุนทางสังคมยังมีความแตกต่างและยังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจน สำหรับการสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยนี้ คือการรับรู้ของมารดาถึงความใส่ใจและความช่วยเหลือของสามีหรือคู่สมรสในระยะหลังคลอดนับตั้งแต่ทารกแรกเกิดมีปัญญาหายใจลำบาก

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมีผู้แบ่งไว้หลายๆ ชนิดดังต่อไปนี้

Cobb (1976: 300) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Schaeferและคณะ (1981 cited in Tiden, 1985: 199-205) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์หรือบริการ

House (1981 cited in Brown, 1986 :4-9) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ชนิด คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumentation support) ซึ่งแรงสนับสนุน 4 ชนิด จะทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่ามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเกิดความมั่นใจซึ่งกันและกันทำให้มารดา

มีความพร้อมที่จะแสดงบทบาทของมารดาได้ ผู้วิจัยจึงเลือกการสนับสนุนทางสังคมของสามี ตามแนวความคิดของ House (1981) มาประกอบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้เนื่องมาจาก สามารถตอบสนองปัจจัยพื้นฐานของบุคคลได้ครอบคลุมในเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow, 1986 cited in Murray and Atkinson, 1994: 11-12) ได้แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนตามลำดับ ได้แก่ ความต้องการด้าน ร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรัก และความเป็นเจ้าของ ความต้องการการยอมรับนับถือ และความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต จะเห็นได้ว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นในเครือข่ายของสังคม จะทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถที่จะควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ดังนั้นการช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของของ กำลังใจ จึงเป็นแรงสนับสนุนที่จะส่งเสริมให้มารดามีการดูแลตนเองมากขึ้น ดังนั้นการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว จึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมที่สำคัญ (Joseph, 1980 : 137) นอกจากนี้ยังพบอีกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม (Cohen and Wills, 1985) จากการศึกษาของ Leiberman (1986: 462) สามีเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นผู้ที่มารดาไว้วางใจที่สุด ในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดความเครียด มารดาได้รับการสนับสนุนจากสามีทำให้มารดาสามารถปรับตัวต่อการเผชิญความเครียดได้ (ไฉนพร ชื่นใจเรือง, 2534) ดังนั้น การสนับสนุนจากสามีจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่สนับสนุนของมารดาที่คลอดบุตรเจ็บป่วยที่สำคัญมากปัจจัยหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยศึกษาตามแนวความคิดของ House (1981) มีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงการที่มารดาเกิดความรู้สึกว่าสามีเห็นอกเห็นใจ มีการดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความจริงใจและเห็นคุณค่าในตัวมารดา

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) มารดาได้รับข้อมูลย้อนกลับให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา และเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคมที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายกัน โดยสามีเป็นผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตัวของมารดาเองมากขึ้น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) การที่สามีให้คำแนะนำให้ข้อมูล ให้ข้อเสนอแนะ หรือแนวทางปฏิบัติซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญได้ เมื่อมารดามีปัญหาเผชิญความเครียดวิตกกังวลในเรื่องที่มากกระทบจิตใจสามีจะเป็นผู้ช่วยแนะนำวิธีการแก้ปัญหาคอยให้กำลังใจกับมารดาให้สามารถเผชิญกับปัญหาเหล่านั้นได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumentation support) การที่มีช่วยเหลือด้านการเงิน เวลา แรงงาน สิ่งของ และจัดสิ่งแวดล้อมรอบข้าง สามีจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและให้ความช่วยเหลือที่ดีที่สุด

โดยทั่วไปการได้รับการสนับสนุนจะทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่ามีความรักใคร่ผูกพันต่อกัน เกิดความมั่นใจมีความพร้อมที่จะแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้ รวมถึงความพร้อมที่จะให้สัมพันธภาพกับทารกด้วย ส่วนการสนับสนุนของสามีในการวิจัยนี้หมายถึง การรับรู้ของมารดาถึงความช่วยเหลือของสามีหรือคู่สมรส ทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรในระยะหลังคลอด จากการศึกษาของชนิษฐา ไตรรัตน์ากกุล (2533) ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 300 รายพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรัตน์ ยมดิษฐ์ (2533) ในหญิงหลังคลอดปกติครรภ์แรกจำนวน 100 ราย ที่พบว่าความผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้เกียรติกำจร กุศล (2536) ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์จำนวน 100 ราย และพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ ภูพิชฌายการ (2538) ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวน 300 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีมีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาวัยรุ่น จะเห็นได้จากการศึกษาของนักวิจัยที่ผ่านการสนับสนุนทางสังคมที่มาจากสามีมีความสำคัญมากเพราะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

นอกจากการสนับสนุนของสามีจะมีความสำคัญกับสัมพันธภาพแล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งคือ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุตรในมารดาแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันซึ่งจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

5. การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย

Becker และ Maiman (1975: 20-25) ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยว่าเป็น การรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าที่จะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลอย่างเป็นทางการ โดยตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่บุคคลสนใจอย่างไม่หยุดนิ่งและมีความต่อเนื่อง (McGhie, 1986) ส่วน Sonja และคณะ (1981) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพของตนตามทัศนคติหรือความคิดของตน เช่น การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสุขภาพดีนั้นไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรค หรืออาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตนถึงแม้บุคคลมีการเจ็บป่วย

บุคคลก็อาจประเมินสุขภาพของตนว่าอยู่ในเกณฑ์ดี จะเห็นได้ว่าความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยยังไม่ชัดเจนนัก สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือความรุนแรงของความเจ็บป่วยในการวิจัยนี้เป็นการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของมารดาถึงระดับความเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากหรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าที่จะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งพอสรุปตามแนวคิดของ Becker และ Maiman (1975: 20-25) ดังนี้

1. การคาดการณ์ถึงผลกระทบของความเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรค หรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าที่จะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง

จากการศึกษาของ สุนทรี ภิญญมิตร (2539) ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยทันทีหลังคลอดจำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาในระยะหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย และจากการศึกษาของ Hazinski (1992) พบว่าบุตรคนแรกที่มีอาการเจ็บป่วยมารดาจะเกิดความเครียดในแง่อันตรายสูญเสียหรือคุกคามต่อมารดา และจากการศึกษาพบว่าคนเราจะปิดกั้นสัมพันธภาพได้ถ้ามีภาวะวิตกกังวลหรือความเครียดเกิดขึ้น จะส่งผลให้การสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก (Henderson, 1982 cited in Muller, 1994) จากการศึกษาดังกล่าวและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก พบว่ายังไม่มีการศึกษาโดยตรง แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาทำให้สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยและสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกโดยผ่านทางความวิตกกังวลได้

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยอื่น ๆ ที่สนใจจะศึกษาจากแนวคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) คือ ปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ แยกจากบุตรตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ควรจะอยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ เพราะในวัยนี้ร่างกายของมารดาเจริญเติบโตเต็มที่ มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ อีกทั้งมีความคิดเป็นผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งอายุของมารดาในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันศึกษา ในการศึกษาของ ชนิษฐา ไตรรัตนากุล (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

ในหญิงครรภ์แรก อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 300 คน พบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยั้งครรภ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jones และคณะ (1980) ศึกษาในมารดาหลังคลอด จำนวน 40 คน พบว่า มารดาที่อายุมากมีสัมพันธภาพดีกว่ามารดาที่อายุน้อย ผลการศึกษาของ วิวัน แข่งคุ้ม (2542) ศึกษาในมารดานอกสมรสครรภ์แรก อายุครรภ์ระหว่าง 20-40 สัปดาห์ จำนวน 89 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน Damato (2000) ได้ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในครรภ์แฝด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ มารดาครรภ์แฝด 214 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Koniak-Griffin (1988) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การยกย่องตนเอง (Self-Esteem) กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นครรภ์แรกจำนวน 90 คน พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มที่ศึกษาเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีช่วงอายุใกล้เคียงกันเท่านั้น จะเห็นได้ว่าจากการวิจัย ที่ผ่านมาผลการวิจัยยังมีความขัดแย้งกัน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้จากการที่ Koniak-Griffin ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนการศึกษาอื่น ๆ มุ่งกลุ่มมารดาที่ไม่จำกัดอายุ อีกประการหนึ่งคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กในการศึกษา วิวัน แข่งคุ้ม กับ Jones และคณะ อาจทำให้ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยน้อยลง

ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลปัญหาได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ (Jalowice and Power, 1981: 10-15) ระดับการศึกษาจึงมีความสำคัญเนื่องจากเป็นมารดานั้นจะต้องปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากการที่มารดาระดับการศึกษาดี ทำให้มีโอกาสในการแสวงหาความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาได้ดี ซึ่งในการวิจัยนี้ระดับการศึกษา หมายถึงจำนวนชั้นปีของการศึกษาที่มารดาได้รับ จากการศึกษาของ ขนิษฐา ไตรรัตน์ภิกุล (2533) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 300 คน พบว่า มารดาและบุตรในระยั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับสูงว่ามีความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยั้งครรภ์ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับต่ำ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 204 คนและพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 Koniak-Griffin (1988) ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 90 คน พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยั้งครรภ์แต่อย่างใด จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมามีความขัดแย้งกัน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ที่วิจัยของ Koniak-Griffin จำกัดในมารดาวัยรุ่นที่ระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันมากนัก ในขณะที่การศึกษา

ของ ขนิษฐา ไตรรัตน์ภิกุล และ รวีวรรณ พงษ์เทพ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และไม่ได้จำกัดระดับการศึกษา

ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การแยกมารดาและทารกจากกันทันทีหลังคลอดโดยที่มารดาไม่ได้สัมผัสทารกเลย ทำให้ขาดการกระตุ้นในระยะช่วงที่ทารกมีการตื่นตัว (Sensitive period) ซึ่งมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก (Klaus and Kennell, 1982) ในการศึกษาวิจัยนี้ระยะเวลาที่แยกจากบุตรหมายถึง จำนวนชั่วโมงนับตั้งแต่เวลาคลอดจนถึงเวลาที่มารดาได้อุ้มทารกเป็นครั้งแรกจากการศึกษาของ วันดี ไชยทรัพย์ (2540) ในกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดจำนวน 72 คน ผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการที่บุตรแยกจากมารดาในระยะหลังคลอดทันทีจะเป็นอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพ (Klaus and Kennell, 1982) ในงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีการศึกษาการแยกจากของมารดาต่อทารกค่อนข้างน้อย แต่การศึกษาของ คาริ คิลเลน (2544) พบว่าทารกที่แยกจากมารดานาน ๆ สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกจะไม่ต่อเนื่องและส่งผลให้มารดา ทอดทิ้งบุตร และทำร้ายบุตร

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Jones และคณะ (1980) ได้ศึกษาการตอบสนองของมารดาในระยะหลังคลอดที่คลอดบุตรครั้งแรกในมารดาที่อายุต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามารดาหลังคลอดที่อายุ 17-24 ปี จำนวน 40 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุของมารดามีอิทธิพลต่อการมีปฏิสัมพันธ์และเทียบเท่ากับการมีสัมพันธภาพกับทารกและเปรียบเทียบมารดาอายุต่ำกว่า 19 ปีและมารดาอายุมากกว่า 19 ปี มีสัมพันธภาพมากกว่า ขณะที่ให้นมทารก ส่วนมารดาอายุก่อน 19 ปี อาจจะไม่มีการอุ้มทารกและมีการต่อต้านเป็นผลมาจากรูปร่างทารก

Cranley (1981) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความผูกพันของมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ 71 คน เก็บข้อมูลโดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผูกพันของมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีคะแนนความผูกพันของมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์สูง นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดในระหว่างตั้งครรภ์จะมีคะแนนความผูกพันของมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ต่ำ ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันของมารดากับบุตรในระยะตั้งครรภ์ ($p > .05$)

Koniak-Griffin (1988) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การยกย่องตนเอง (Self-Esteem) กับความผูกพันของมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นครรภ์แรกจำนวน 90 คน เก็บข้อมูลโดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างการยกย่องตนเองกับความผูกพันของมารดาและบุตรในระยะเวลาตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันของมารดาและบุตรในระยะเวลาตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้เหตุผลว่าเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผน (Unplanned pregnancy) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยและไม่มี ความมั่นใจในอันที่จะเก็บรักษาเด็กในครรภ์เอาไว้แน่นอน

Damato (2000) ได้ศึกษาสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกในครรภ์แฝด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาครรภ์แฝด 214 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดามีสัมพันธ์ภาพกับทารกคนน้อง ดีกว่าทารกคนพี่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและการไม่รู้เพศของทารกของมารดามีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพกับทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

พรธมนพิไล เลหาหเพ็ญแสง (2526) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดและสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดบุตรครบกำหนดคนแรกและคลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก จำนวน 60 ราย ผลการวิจัยพบว่าสัมพันธ์ภาพของมารดาและทารกของมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกและมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรกมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสัมพันธ์ภาพของมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งในมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกและมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก มีความพอใจในเพศของบุตร ลำดับที่ของบุตร และภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดของทารกมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับสัมพันธ์ภาพของมารดาและทารก ทั้งในมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรก และมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก เนื่องจากสัมพันธ์ภาพของมารดาและทารกเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล การคลอดก่อนกำหนดทำให้มารดาไม่มีเวลาที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการทารกและการถูกแยกจากกันและการคลอดก่อนกำหนดในมารดาที่ศึกษา ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดหรือมีภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง ทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องและบุคลากรในทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก โดยการอนุญาตให้มารดามีโอกาสสัมผัสทารก และให้นมบุตรตามเวลาเป็นประจำทุกวัน

รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคเหนือตอนบน จังหวัดของประเทศไทย จำนวน 204 คน ผลการวิจัยความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก หญิงตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันในระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนในการตั้งครรภ์มีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ลักษณะของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ต่างกัน มีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ อัตราโนแท่น สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพของคู่สมรสสามารถร่วมกันทำนาย ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 48.77 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชนิษฐา ไตรรัตน์พิบูล (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก ณ โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือหญิงครรภ์แรก อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 300 คน ผลการวิจัย หญิงครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และลักษณะการ ฝากครรภ์แตกต่างกันก็มีความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 ส่วนระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก การ สนับสนุนทางสังคมจากสามี และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับ ความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถอธิบายความผันแปร ของความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 43.2

รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์ (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ของหญิงครรภ์แรกปกติอายุระหว่าง 18-25 ปีจำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุน ทางสังคมจากสามีสามารถอธิบายความผันแปรของสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 28.08

เกียรติกำจร กุศล (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงครรภ์แรกอายุ ครรภ์ 28-40 สัปดาห์ จำนวน 100 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์ แรกโดยรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ในระดับสูง ($r = .77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนการสนับสนุนจากคู่สมรสและรายได้ของครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายความผูกพันต่อทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 60.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อาภรณ์ ภูพิศยากร (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเอง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ระดับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ปัจจัยที่สามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่นได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเอง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาของมารดาวัยรุ่น โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 34.04

สุนทรีย์ ภิญญมิตร (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยจำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและการสนับสนุนจากคู่สมรสรวมกันมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และมารดาจะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ เนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตรทำให้มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรใหม่ ซึ่งไปขัดขวางกระบวนการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกให้หยุดชะงักไปโดยระยะหลังคลอดใหม่ ๆ เมื่อบุตรต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดรวมทั้งการที่มารดาจะต้องได้รับการดูแลต่อและยังไม่แข็งแรงพอที่จะไปเยี่ยมบุตรได้ การช่วยเหลือที่มารดาจะได้รับจากสามี คือ การที่สามีเป็นตัวแทนที่ดีไปเยี่ยมบุตรและรับทราบถึงอาการและการรักษาที่บุตรได้รับ ซึ่งเมื่อสามีนำกลับมาเล่าให้มารดารับทราบจะเป็นการช่วยลดความกังวล และเป็นการแสดงให้มารดาเห็นว่าตนเองและบุตรได้รับความรักความเอาใจใส่ยอมรับจากสามี นอกจากนี้เป็นการช่วยให้ความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรยังไม่ขาดตอน

พรพรรณ จงปราณี (2540) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคมกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือมารดาวัยรุ่นขณะพักฟื้นหลังคลอด จำนวน 100 ราย ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความรักใคร่ ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเป็นตัวแปรเดียว ที่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในวัยรุ่นได้

วันดี ไชยทรัพย์ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลราชวิถี และบุตรได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็กจำนวน 72 คน ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ในเกณฑ์ดีทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกอยู่ในเกณฑ์ดี ปัจจัยด้านมารดาคือ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอายุและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ปัจจัยด้านครอบครัวคือ ลักษณะครอบครัว รายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ปัจจัยด้านทารกได้แก่ ลำดับที่เกิดทารก ระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

วิวัน เห่งคุ้ม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรส กลุ่มตัวอย่างมารดานอกสมรสครรภ์แรกอายุครรภ์ระหว่าง 20-40 สัปดาห์จำนวน 89 ราย ผลการวิจัยพบว่าความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรสโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านมารดาใน อายุ ระดับการศึกษา อุตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรส ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

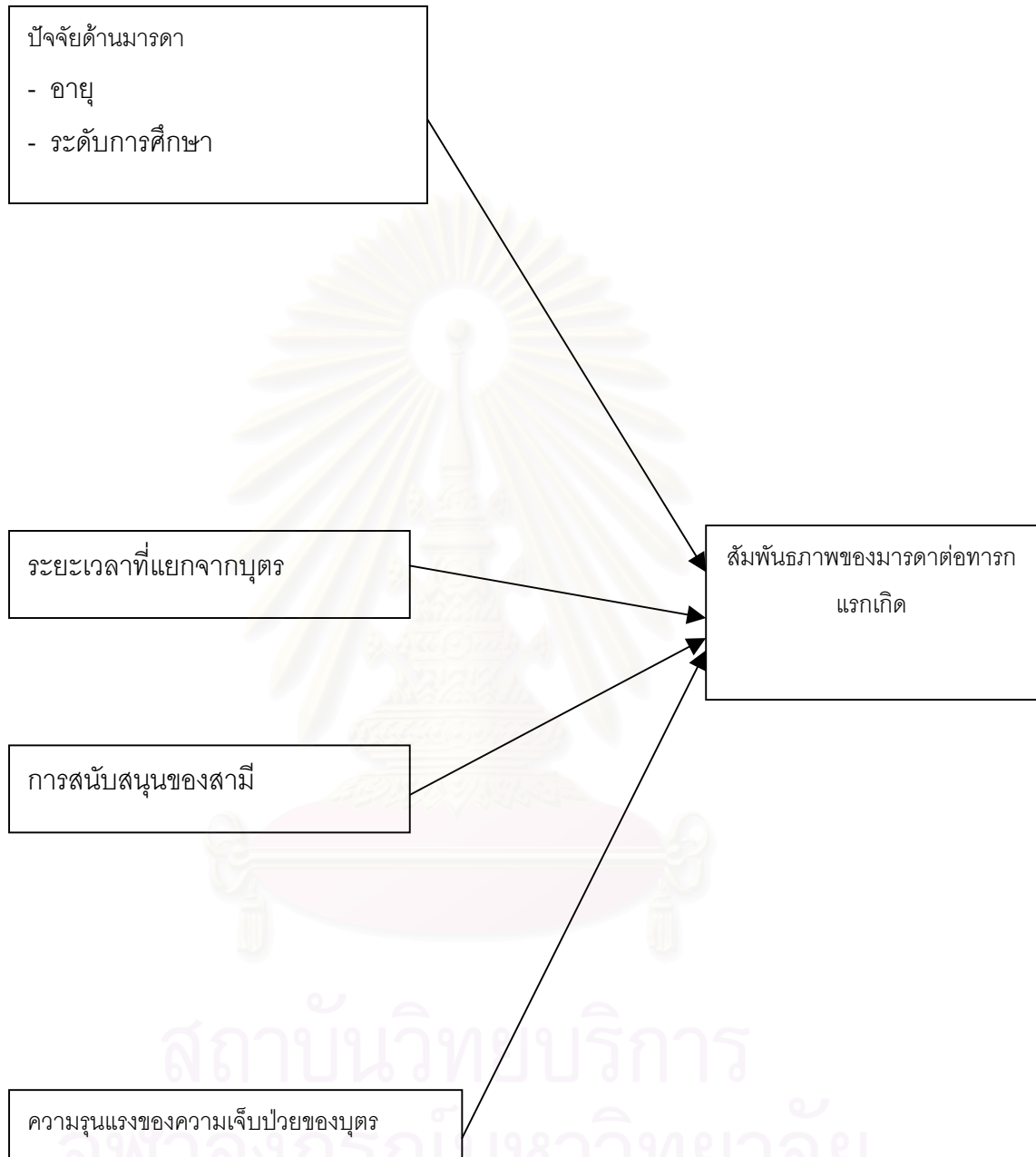
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกยังมีความขัดแย้งกัน ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือหลาย ๆ ปัจจัยประกอบกันถ้าหากพยาบาลสามารถประเมินได้ว่าปัจจัยใดมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาของทารกที่อยู่ในภาวะหายใจลำบากที่ต้องถูกแยกจากมารดาทันที การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของ

มารดาต่อทารกแรกเกิดกรอบแนวคิดการวิจัยเสนอในแผนภาพที่ 1 และความเชื่อมโยงของตัวแปรที่นำมาศึกษากับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) แสดงในแผนภาพที่ 2

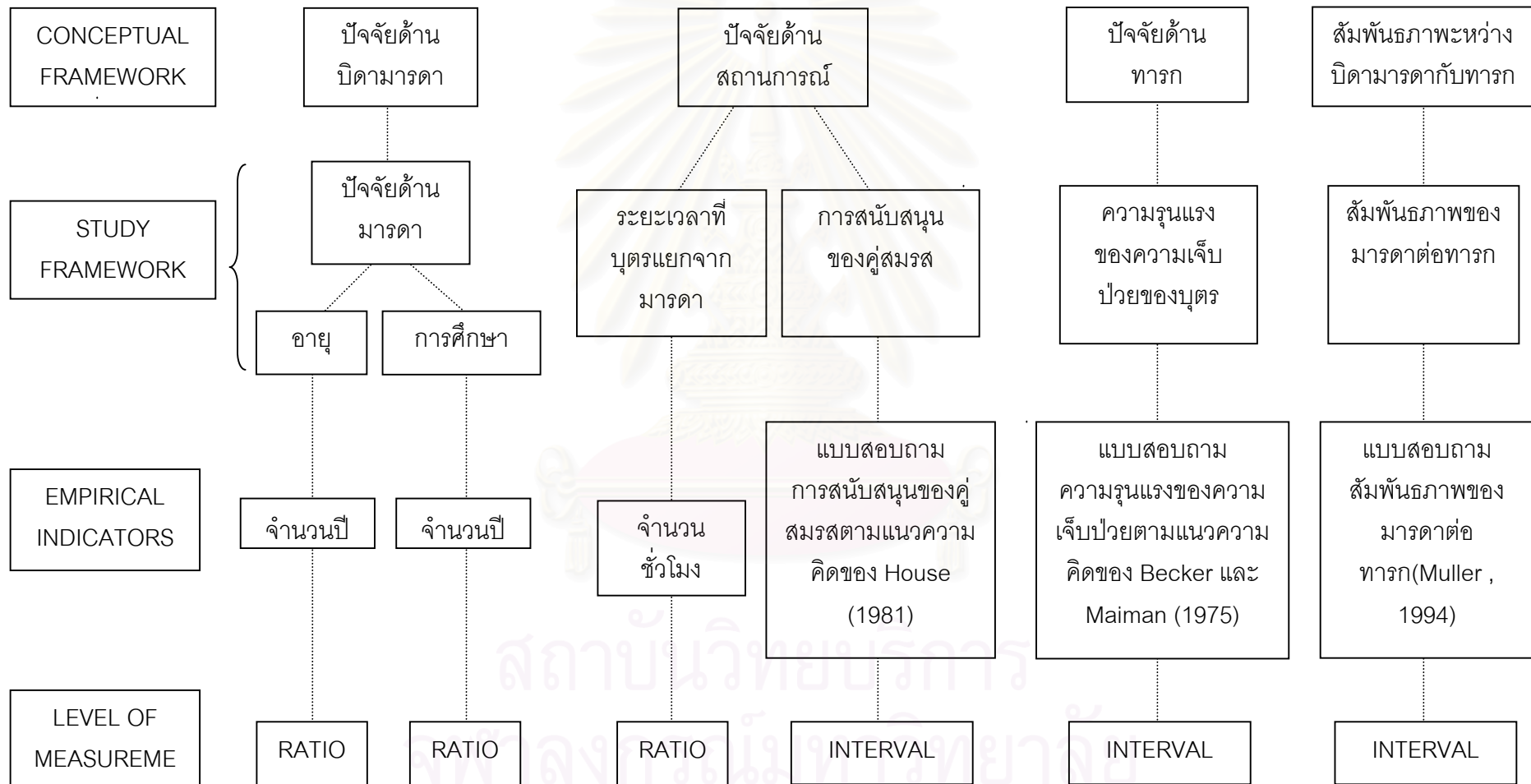


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Study Framework)



แผนภาพที่ 2 แสดงความเชื่อมโยงของแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) กับงานวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดและเพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยคัดสรรซึ่งได้แก่ปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากในการร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ มารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบากและทารกถูกแยกจากมารดาไปรับการดูแลรักษาทันทีหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบากทันทีแรกเกิดที่ได้รับการเลือกเข้าร่วมการวิจัยนี้โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Convenience sampling) จากมารดาทุกคนที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. คลอดปกติครบกำหนดจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก และทารกไม่มีความพิการ
2. ไม่มีประวัติของภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด
3. คลอดทารกที่ได้รับการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะหายใจลำบากแรกเกิดและถูกแยกจากทันทีแรกคลอดเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล
4. สามารถให้ข้อมูลและสมัครใจร่วมมือในการวิจัย

การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรอย่างหยาบของ Thorndike (อิวิรัชย์ วรพงศธร, 2532)

$$\begin{aligned} \text{สูตร} & n \geq 50 + 10k \\ \text{โดยที่} & n = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} \\ & k = \text{จำนวนตัวแปรทั้งหมด} = 6 \text{ ตัวแปร} \end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่เหมาะสมในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดควรมีอย่างน้อย 110 คน

ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2545 จนถึง 30 พฤศจิกายน 2545

สถานที่ศึกษา ผู้วิจัยเลือกศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจงที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงกลาโหม เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย (Accessibility) และมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลนี้มีความหลากหลายทั้งในด้านอาชีพ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงคาดว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะไม่แตกต่างจากประชากร โรงพยาบาลแห่งนี้มีการแยกบุตรที่มีภาวะหายใจลำบากจากมารดาทันทีแรกคลอดเพื่อไปรับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และไม่อนุญาตให้มารดาเข้าไปเยี่ยมบุตรภายในหอผู้ป่วย ดังนั้น มารดาจะสามารถอุ้มหรือสัมผัสบุตรได้ต่อเมื่อทารกหายใจปกติแล้วเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านมารดา

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระยะเวลาที่แยกจากบุตร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

การสร้างและลักษณะเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระยะเวลาที่แยกจากบุตร เป็นแบบบันทึกระยะเวลาที่มารดาแยกจากบุตรหลังคลอดโดยอาศัยข้อมูลเวลาคลอดจากแบบบันทึกการคลอดของมารดา และข้อมูลเวลาที่ได้อุ้มบุตรคิดจากสถานการณ์จริง จากนั้นคำนวณระยะเวลาแยกจากของมารดากับทารกเป็นชั่วโมง (เศษ 30 นาทีขึ้นไปนับเป็น 1 ชั่วโมง)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของมารดา ถึงความใส่ใจและความช่วยเหลือของสามีจากแนวความคิดของ House (1981) ซึ่งผู้วิจัยสร้างให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตั้งแต่ 1 (ไม่เลย) ถึง 4 (มาก) รวมทั้งสิ้น 18 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (5 ข้อ) ด้านการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (4 ข้อ) ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (4 ข้อ) และด้านการสนับสนุนทรัพยากร (5 ข้อ)

คะแนนการสนับสนุนของสามีในการวิจัยนี้เป็นคะแนนรวม จากแบบสอบถามทั้งหมด ที่มีคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 18 คะแนน ถึง 72 คะแนน มารดาที่ได้คะแนนสูงหมายถึงการได้รับการสนับสนุนจากสามีมากในการวิจัยนี้คะแนนสูงสุด 72 คะแนน ต่ำสุด 44 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร เป็นแบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคภาวะหายใจลำบากของบุตรในปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากความคิดของ Becker และ Maiman (1975) และการคาดการณ์ถึงผลกระทบของความเจ็บป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ระดับ (Likert scale) โดยมีตัวเลือกตอบตั้งแต่ 1 (ไม่จริงเลย) ถึง 4 (เป็นจริงส่วนมาก) รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ

แบบสอบถามนี้มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในการวิจัยนี้เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมด ที่มีคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 13 คะแนน ถึง 52 คะแนน มารดาที่ได้คะแนนสูงรับรู้ความเจ็บป่วยของบุตรว่ามีความรุนแรงมากในการวิจัยนี้คะแนนสูงสุด 52 คะแนน ต่ำสุด 19 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก เป็นแบบสอบถามความคิด ความรู้สึกผูกพันต่อทารก การรับรู้รูปร่างหน้าตาทารก การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคล จากแนวทฤษฎีของ Klaus และ Kennell (1982) ซึ่งสร้างโดย Muller (1994) ผู้วิจัยได้แปลและปรับปรุงแก้ไขข้อความให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ระดับ (Likert scale) โดยมีตัวเลือกตอบตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วย) ถึง 4 (เห็นด้วยที่สุด) รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ

คะแนนสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในการวิจัยนี้เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งหมด โดยมีคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 26 คะแนน ถึง 104 คะแนน มารดาที่ได้คะแนนสูงมีสัมพันธภาพกับทารกมากในการวิจัยนี้ คะแนนสูงสุด 104 คะแนน ต่ำสุด 89 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามได้แก่ แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี แบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ ที่ปรึกษา แล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน (ภาคผนวก ข) ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว พิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับเนื้อหาสิ่งที่ต้องการวัด

1.3 หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดดังกล่าว ได้แก่ แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี และแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรง

คุณวุฒิ โดยมีเกณฑ์ตัดสินแต่ละข้อคำถามต้องผ่านความเห็นด้วยของผู้ทรงคุณวุฒิไม่น้อยกว่า 5 ใน 6 ท่านในแต่ละข้อคำถาม คิดมากกว่าร้อยละ 80 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปทดลองใช้ เพื่อหาค่าความเที่ยงต่อไป

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบากทันทีแรกเกิดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นมารดาที่คลอดปกติครบกำหนดจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก และทารกไม่มีความพิการ ไม่มีประวัติของภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด คลอดทารกที่ได้รับการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะหายใจลำบากแรกเกิดและถูกแยกจากมารดาทันทีแรกคลอดเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลและสมัครใจร่วมมือในการวิจัยหลังที่ได้ข้อมูลมาครบ 30 ชุด นำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Package for the Social Science: SPSS) Version 9.0 รวมทั้งพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ (Corrected item total correlation) เพื่อดูว่าข้อกระทงข้อใดบ้างที่ต้องทำการปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์ถ้าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทง มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 0.20 ควรทำการปรับปรุงแก้ไข ถ้าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงมีค่าน้อยกว่า 0 ควรตัดทิ้ง (ดุสิต สุจิราวัฒน์, 2544: 147) สำหรับการพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อในแบบสอบถามแต่ละชุดพบว่าอยู่ในช่วงแต่ผู้วิจัยไม่ได้ตัดข้อคำถามใด ๆ ออกเนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) สูงกว่า 0.70 ซึ่งเครื่องมือที่สร้างใหม่ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 (Burns and Grove, 2001) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ทั้ง 3 ชุด ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 110 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังเสนอในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี และแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 110)
ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร	.81	.86
ชุดที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี	.77	.83
ชุดที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก	.83	.79

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขออนุญาตแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเนเกล้า เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากองการพยาบาลพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งหัวหน้ากองการพยาบาล ได้แจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและหัวหน้าหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดทราบรายละเอียด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2545 จนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2545 โดยทุกวันเวลา 08.00 น. ที่หอผู้ป่วยกุมาร 1 (ทารกความเสียงสูง) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเนเกล้า ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากประวัติทารกแรกเกิด และแบบบันทึกข้อมูลทารก

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดทุกวันเวลา 09.00 น. โดยก่อนให้มารดาตอบแบบสอบถามผู้วิจัยประเมินความพร้อมของมารดาก่อนโดยพิจารณาว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต้องไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ คือ ผ่านการพักฟื้นในห้องคลอด 2 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่อยู่ในภาวะตกเลือด และภาวะแทรกซ้อนใด ๆ รวมทั้งมีระดับความรู้สึกตัวอยู่ในระดับตื่น สามารถตอบคำถามได้โดยไม่สับสน มารดาทุกคนมีโอกาสได้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกว่ามีภาวะหายใจลำบากจากพยาบาลห้องคลอดและ/หรือพยาบาลหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด และในบางรายทราบ

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับทารกจากสามมิติได้ไปเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และสำหรับทารกทุกคนที่มีภาวะหายใจลำบากได้รับการรักษาเหมือนกัน คือ ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน ไม่มีเครื่องช่วยหายใจอย่างอื่น อยู่ในตู้อบ ดูแลให้อาหารและให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำทดแทน เริ่มได้รับนมเมื่อการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 40-60 ครั้งต่อนาที และมารดาได้อุ้มทารกต่อเมื่อทารกไม่ได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ไม่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน และการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ นั่นคือทารกไม่มีภาวะของหายใจลำบาก

4.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตนเองและขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยและขั้นตอนการวิจัย และมารดาเซ็นชื่อยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

4.3 หลังจากการได้รับการเซ็นชื่อยินยอมจากมารดาที่มีคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจัดให้มารดาตอบแบบสอบถามปัจจัยด้านมารดาและแบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้มารดาทุกคนยังไม่เคยได้เยี่ยมทารกมาก่อน ผู้วิจัยจัดให้มารดาตอบแบบสอบถามในสถานที่เงียบสงบคือห้องที่มารดานอนพักหลังคลอดในรายที่อยู่ห้องพิเศษ ส่วนหอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญมีโต๊ะที่จัดไว้มุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่ไม่มีคนเดินพลุกพล่าน โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนแล้วจึงให้ตอบแบบสอบถามโดยไม่จำกัดเวลา

4.4 หลังจากมารดาได้ไปเยี่ยมบุตรและได้อุ้มบุตร หลังจากที่ได้อุ้ม 1 วันให้มารดาตอบแบบสอบถามการสนับสนุนของสามีมและตอบแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

5. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามได้มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 คน โดยมีมารดา 1 รายที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเนื่องจากไม่มีเวลา ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นี้ที่ก ลงตารางและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ต่อไป

การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล SPSS ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดตรวจความสมบูรณ์ของข้อมูล แบบสอบถามทั้งหมดมีความสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาให้คะแนนตามกำหนด แล้วนำมาบันทึกโดยใช้โปรแกรม SPSS

3. ลงข้อมูลและตรวจข้อมูลหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .70 ขึ้นไป เป็นค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้

4. นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการวิเคราะห์ (รายละเอียดในบทที่ 4)

5. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ข้อมูลปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก การสนับสนุนของสามี และสัมพันธภาพของมารดากับทารก โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

5.2.1 สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด โดยใช้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญด้วยสถิติทดสอบ (t-test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับ .05 กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2541)

	การแปลผล
เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 และสูงกว่า .90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
เมื่อ $r = 0.70$ ถึง 0.89	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ $r = 0.30$ ถึง 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ $r = 0.29$ และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

5.2.2 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก สามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารก ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (Simultaneous model หรือวิธี Enter) ซึ่งได้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์สมการนั้นและอิทธิพลของตัวพยากรณ์แต่ละตัวแปรเมื่อคำนึงว่าทุกตัวแปรอยู่ในสมการพร้อมกัน ซึ่งเหมาะสมที่จะใช้ในกรณีที่ต้องการสำรวจความสัมพันธ์เชิงทำนายในกลุ่มตัวแปร โดยอาศัยกรอบทฤษฎีที่มีอยู่ช่วยในการเลือกตัวแปรและจัดกลุ่มของตัวแปร แต่ไม่บ่งชี้ลักษณะความสัมพันธ์

ซึ่งทำนายอย่างเฉพาะเจาะจง (Polit, 1996) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรตามทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทดสอบค่า F รวม (Overall F-test) จากนั้นคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ และใช้สถิติทดสอบ t ในการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย โดยทดสอบว่าค่า b ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรตาม ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ในบทต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจาก คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ค) โดยผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถามให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบทั้งโดยวาจา และลายลักษณ์อักษรถึงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากรปฏิเสธนี้จะไม่ผลกระทบบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับและมีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมและการรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด และเพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยคัดสรรซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากในการร่วมพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 110 คน เป็นมารดาที่มาคลอดปกติที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและคลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบากทันทีแรกเกิด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านมารดา แบบบันทึกระยะเวลาที่แยกจากบุตร แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร และแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย เรียงตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก และสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

ตอนที่ 4 การพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกจากปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปัจจัยด้านมารดาของมารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบากทันทีแรกเกิดจำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27.28 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 15 ปีและสูงสุด 42 ปี อายุของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-35 ปี (ร้อยละ 82) เป็นมารดาวัยรุ่นร้อยละ 6 และเป็นมารดาสูงอายुर้อยละ 12 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีระดับการศึกษาในช่วง 4-18 ปี ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ย 9.98 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 30) และระดับการศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่า (ร้อยละ 70) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และค่าต่ำสุด-สูงสุดของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบากจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา (n=110)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	ร้อยละ	Range
อายุ (ปี)	27.28	6.33	-	15-42
ต่ำกว่า 20 ปี	-	-	6	-
20-35ปี	-	-	82	-
35 ปีขึ้นไป	-	-	12	-
ระดับการศึกษา (ปี)	9.98	3.53	-	4-18
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	-	-	30	-
มัธยมศึกษาและสูงกว่า	-	-	70	-

ตอนที่ 2 ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก และสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

จากการวิเคราะห์ระยะเวลาที่แยกจากบุตรพบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างนี้มีระยะเวลาที่แยกจากบุตรอยู่ระหว่าง 28-218 ชั่วโมง ระยะเวลาที่แยกจากบุตรเฉลี่ย 83.74 ชั่วโมง ส่วนการสนับสนุนของสามี ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนการสนับสนุนของสามี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.38 จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.82 คะแนน ส่วนความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร ผลการวิเคราะห์พบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.31 จากคะแนนเต็ม 52 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.73

เมื่อพิจารณาสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 99.46 จากคะแนนเต็ม 104 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.54 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้และช่วงคะแนนที่เป็นจริงของระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก และสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดโดยรวม (n=110)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่เป็นจริง
- ระยะเวลาที่แยกจากบุตร (ชั่วโมง)	83.74	31.41	-	28-218
- การสนับสนุนของสามี	65.38	4.82	18-72	44-72
- ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร	41.31	6.73	13-52	19-52
- สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด	99.46	3.54	26-104	89-104

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก กับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด (ตารางที่ 4)

จากสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ผู้วิจัยทดสอบโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่ศึกษากับตัวแปรตามแต่ละคู่ และทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันดังนี้

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 1 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามควรมีระดับการวัดอย่างต่ำในระดับ

ช่วงมาตรา (Interval scale) การศึกษาครั้งนี้ตัวแปรที่วัดอยู่ในระดับช่วงมาตรา (Interval scale) ได้แก่ การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ตัวแปรที่วัดในระดับอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) คือ ปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร ดังนั้นข้อมูลจึงมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 2 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear Relationship) ผู้วิจัยทดสอบโดยใช้แผนภาพกระจายจุด (Scatter plot) ผลการทดสอบพบว่า ตัวแปรต้น คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม คือ สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดในทุกคู่ของตัวแปร (ภาคผนวก ง)

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 3 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีการแจกแจงปกติ (Bivariate Normality) ผู้วิจัยใช้การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov เพื่อวิเคราะห์การแจกแจงของข้อมูลผลการวิเคราะห์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนของสามี และระยะเวลาที่แยกจากบุตร มีค่าสถิติมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($p > .05$) ดังนั้นแสดงว่า อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนของสามีและระยะเวลาที่แยกจากบุตร มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution) บุตรและสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด พบว่ามีค่าสถิติน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($p < .05$) ดังนั้นจึงมีส่วนความรุนแรงของความเจ็บป่วยของการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สำหรับผลการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov ได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 4 อย่างไรก็ตาม Hair และคณะ (1996) กล่าวว่า ในกรณีที่ข้อมูลมีขนาดใหญ่การแจกแจงที่ไม่เป็นโค้งปกติไม่มีอิทธิพลต่อผลการวิจัยมากนัก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test

ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig (2-tailed)
1. อายุ	1.285	.073
2. ระดับการศึกษา	1.629	.10
3. การสนับสนุนของสามี	1.583	.13
4. ระยะเวลาที่แยกจากบุตร	1.114	.167
5. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร	1.638	.009
6. สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด	1.679	.007

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 4 ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในตัวแปรตามคงที่ในทุกค่าของตัวแปรต้น (Homoscedastic) ผู้วิจัยทดสอบโดยใช้แผนภาพกระจาย (Scatter plot) พบว่า ข้อมูลของการวิจัยนี้มีความแปรปรวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้นและไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาวิจัยมากนัก

เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันครบ 4 ข้อ พบว่าข้อมูลมีความเหมาะสมแล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด (ตารางที่ 5) พบว่า ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ การสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับปานกลางกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40 p < .01$) ส่วนระยะเวลาที่แยกจากบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20 p < .05$) ส่วนความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรมีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับต่ำกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($r = .25 p < .05$) ตัวแปรต้นได้แก่ ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อ 1

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

ตัวแปร	อายุ	ระดับการศึกษา	การสนับสนุนของสามี	ระยะเวลาที่แยกจากบุตร	ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร	สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด
1. อายุ	1.00					
2. ระดับการศึกษา	.06	1.00				
3. ระยะเวลาที่แยกจากบุตร	.09	.13	1.00			
4. การสนับสนุนของสามี	-.04	.28**	-.06	1.00		
5. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร	-.02	.10	.010	.44**	1.00	
6. สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก	-.01	.15	-.20*	.40**	.25**	1.00

* $p < .05$; ** $p < .01$

ตอนที่ 4 ปัจจัยพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

จากสมมติฐานข้อ 2 ปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก สามารถร่วมพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรทุกตัวเข้าสมการ (Enter) เพื่อทดสอบสมมติฐานดังกล่าวอย่างไรก็ตามก่อนทำการวิเคราะห์ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 1 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามควรมีระดับการวัดอย่างต่ำในระดับช่วงมาตรา (Interval scale)

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 2 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีการแจกแจงปกติ (Bivariate Normality) ซึ่งข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 1 และ 2 ทำการทดสอบเช่นเดียวกับข้อมูลก่อนการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันดังได้กล่าวมาแล้ว

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 3 ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (Multicollinearity) ผู้วิจัยทำการทดสอบโดยวิธีการดังต่อไปนี้

3.1 ใช้วิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation technique) เพื่อวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นทุกตัว ซึ่งหากค่าความสัมพันธ์ (Correlation) มากกว่า 0.8 ขึ้นไป จึงจะถือว่าเกิดปัญหาความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระในระดับสูง (Multicollinearity) ผลการทดสอบข้อมูลในการวิจัยนี้ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาอยู่ระหว่าง 0.278 ถึง 0.436 จึงไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระในระดับสูง (ดุสิต สุจิรารัตน์, 2544 : 140)

3.2 พิจารณาจากค่าสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรอิสระ (Tolerance) ของตัวแปรต้นแต่ละตัวหากค่าสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรอิสระมีค่าน้อยมาก (เข้าใกล้ศูนย์) แสดงว่าตัวแปรอิสระนั้นมีความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระในระดับสูง ส่วนค่าสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรอิสระที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่า ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระในระดับสูงซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีค่าสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรอิสระอยู่ระหว่าง .744-.966 แสดงให้เห็นว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระในระดับสูง (ตารางที่ 6)

3.3 พิจารณาจากค่าความแปรปรวนที่เพิ่มขึ้นของตัวแปรอิสระ (Variance Inflation Factor : VIF) ซึ่งเป็นค่าที่คำนวณได้จากส่วนกลับของค่าสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรอิสระ ถ้าค่าความแปรปรวนที่เพิ่มขึ้นของตัวแปรอิสระมีค่ามากแสดงว่าตัวแปรนั้นเกิดความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระในระดับสูง ค่าความแปรปรวนที่เพิ่มขึ้นของตัวแปรอิสระที่ยอมรับได้ไม่ควรเกิน 10 (Hair et al, 1998) สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าความแปรปรวนที่เพิ่มขึ้น

ของตัวแปรอิสระอยู่ระหว่าง 1.014-1. 345 แสดงให้เห็นว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระในระดับสูง(ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรอิสระ (Tolerance) ค่าความแปรปรวนที่เพิ่มขึ้นของตัวแปรอิสระ (VIF) ของอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร

ตัวแปร	ค่า Tolerance	ค่า VIF
1. อายุ	.986	1.014
2. ระดับการศึกษา	.898	1.113
3.การสนับสนุนของสามี	.744	1.345
4. ระยะเวลาที่แยกจากบุตร	.966	1.035
5. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร	.808	1.238

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 4 ค่าคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Durbin Watson ค่าสถิติของ Durbin Watson ที่สรุปได้ว่าไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อน (Error term) มีความสัมพันธ์กันเอง (Autocorrelation) ควรมีค่า 1.5 –2.5 (Miles and Shevlin, 2001) สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีค่า Durbin Watson เท่ากับ 1.673 แสดงให้เห็นว่าคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545)

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 5 ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรตามคงที่ในทุกค่าของตัวแปรต้น(Homoscedasticity) ผู้วิจัยทดสอบโดยพิจารณาแผนภาพการกระจาย (Scatter plot)ระหว่าง Y กับ e ซึ่งพบว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

หลังจากทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแล้ว และพบว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก สามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยการบังคับตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (Enter) ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก สามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ร้อยละ 20.4 ($R^2 =$

.20; $F = 5.34, p < .05$) โดยการสนับสนุนของสามีมีความสามารถในการพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ได้ดีที่สุดใน (Beta = .33, $p < .05$) รองลงมาคือ ระยะเวลาที่แยกจากบุตร ซึ่งมีความสามารถในการพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ (Beta = -.20, $p < .05$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากมีความสามารถในการพยากรณ์น้อยมาก (Beta = .02, .07 และ .10 ตามลำดับ) ดังนั้น จึงไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7) การสรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล นำเสนอในบทที่ 5

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตัวแปรพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

ตัวแปร	b	S.E. _b	Beta	t	p-value
1. อายุ	.01	.05	.02	.20	>.05
2. ระดับการศึกษา	.07	.09	.07	.79	>.05
3. การสนับสนุนของสามี	.24	.08	.33	3.20	<.05
4. ระยะเวลาที่แยกจากบุตร	-.02	.01	-.20	-2.15	<.05
5. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร	.05	.05	.10	1.06	>.05
(Constant)	82.43	4.61		17.89	< .05

$R^2 = .20$ $R = .45$ $F = 5.34$

$S.E._{Est} = 3.24$ $p\text{-value} < .05$ $df (1,109)$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด และเพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยคัดสรรซึ่งได้แก่ปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก ในการร่วมพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ มารดาที่คลอดทารกที่มีภาวะหายใจลำบากทันทีแรกเกิด และเป็นมารดาที่สมัครใจจำนวน 110 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบบังเอิญ (Convenience sampling)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นมารดาครรภ์แรกที่คลอดปกติที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าโดยแรกคลอดทารกมีภาวะหายใจลำบากและแยกมารักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มารดาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่าง 20 – 35 ปี (ร้อยละ 82) ซึ่งเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์เหมาะสมที่จะมีบุตรในช่วงอายุนี้นี้ ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 52) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่แยกจากบุตรมากกว่า 48 ชั่วโมง (ร้อยละ 84) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุด คือ แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของ Becker และ Maiman (1975) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบ 4 ระดับ (Likert scale) แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบ 4 ระดับ (Likert scale) และชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก ซึ่งสร้างโดย Muller (1994) และผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยและปรับให้ตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบ 4 ระดับ (Likert scale) เครื่องมือรับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามระหว่าง .76 กับ .83

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2545 จนถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2545 เป็นระยะเวลา 5 เดือน นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่า แบบสอบถามทุกฉบับครบถ้วนสมบูรณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบบังคับตัวแปรทุกตัวเข้าสมการ (Enter) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ระยะเวลาที่แยกจากบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ส่วนปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรทุกตัวเข้าสมการ (Enter)พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามีและความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร สามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรต้นทั้งหมดสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกได้ถึงร้อยละ 20.4 เมื่อพิจารณาตัวแปรต้นแต่ละตัวพบว่า การสนับสนุนของสามีมีความสามารถในการพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ดีที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระยะเวลาที่แยกจากบุตรมีความสามารถในการพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดรองลงมา ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมีความสามารถในการพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดน้อยมาก ดังนั้นจึงไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การอภิปรายผลการวิจัยนำเสนอต่อไปนี้

การอภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยด้านมารดาได้แก่อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด การอภิปรายผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

อายุ ผลการศึกษาพบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.12$ $p > .05$) ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ในการ

ศึกษานี้ไม่ว่ามารดาจะมีอายุมากหรือน้อยก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด จากการพิจารณาในรายละเอียดของอายุของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี (ร้อยละ 82) ดังนั้นความจำกัดในความแปรปรวน (Variability) ของอายุในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้อาจเป็นสาเหตุของการไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่ง Polit และ Hungler (1999) กล่าวว่าความจำกัดในความแปรปรวนส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรถูกจำกัดไปด้วย

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Cranley (1981) Grace (1989) และพรพรรณ จงปราณี (2540) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกใน นอกจากนี้ Koniak-Griffin (1988) ซึ่งพบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในครรภ์และในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนต่ำ ๆ ประกอบกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์ (2536) ที่พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับบุตร ปัญญาอ่อน และการศึกษาของ อำไพ จารุวัชรพานิชกุล (2528) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาที่บุตรคนแรกคลอดปกติกับบุตรที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Fuller, Moore, และ Lester (1993:456) ที่พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกในครรภ์ นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังขัดแย้งกับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) ที่พบว่าอายุของมารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

ระดับการศึกษา ผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .15$ $p > .05$) ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ว่าระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ในการศึกษาครั้งนี้มารดาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า (ร้อยละ 70) และต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 30) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Koniak-Griffin (1988) และพรพรรณ จงปราณี (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกในครรภ์และสัมพันธภาพของมารดากับทารกในมารดาวัยรุ่น แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Fuller, Moore, และ Lester (1993:456) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกในครรภ์ และการศึกษาของ Kemp และ Page (1987:202) และ Muller (1996:164) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารก นอกจากนี้ Calvert (2000) ยังพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงสร้างสัมพันธภาพกับทารกได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย ส่วนผลการศึกษาของพวงทิพย์ สาเลยกานนท์ (2540) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีสัมพันธภาพกับทารกแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีระดับการศึกษาน้อยมีสัมพันธภาพต่อทารกน้อย และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก

กับความผูกพันของมารดาทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด (ชนิษฐา ไตรรัตน์ภิกุล, 2533; รวิวรรณ พงษ์เทพ, 2539; วันดี ไชยทรัพย์, 2540; วิวัน แข่งคุ้ม, 2542) ผลการศึกษาขัดแย้งกับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การศึกษานี้พบว่าระยะเวลาที่แยกจากบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20$ $p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ว่าระยะเวลาที่แยกจากบุตรมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด นั่นคือมารดาที่มีระยะเวลาแยกจากบุตรนานมีสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกน้อย ส่วนมารดาที่มีการแยกจากทารกในระยะเวลาสั้น ๆ มีสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกมากกว่า ในการศึกษาครั้งนี้ทารกส่วนใหญ่แยกจากมารดามากกว่า 48 ชั่วโมง (ร้อยละ 84) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาที่คลอดบุตรที่มีภาวะหายใจลำบากตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งทารกถูกแยกจากมารดาภายหลังคลอดทันทีไปยังหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งอาจทำให้สัมพันธภาพของมารดากับทารกไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากช่วงระยะเวลาภายหลังคลอด 30-45 นาที เป็นช่วงที่มารดามีความรู้สึกไวเกี่ยวกับบุตร (Sensitive period) ซึ่ง Klaus และ Kennell (1982) และ Moor (1983 : 123) พบว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก และกล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์และสัมผัสระหว่างมารดากับทารก ในระยะนี้มีความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในระยะต่อไป จากการศึกษาของ Klaus และ Kennell (1975 : 744) ที่พบว่าการขาดการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างมารดากับทารกเป็นเวลาหลายสัปดาห์ภายหลังคลอดทำให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพได้ ซึ่งเห็นได้ว่าถ้าทารกถูกแยกจากมารดามากเท่าใดทำให้สัมพันธภาพของมารดากับทารกไม่ดีได้ และการศึกษาของ Reeder (1992 : 1163) การที่มารดาแยกจากบุตรนานเกิน 30 วันทำให้มีผลต่อความผูกพันหรือสัมพันธภาพของมารดากับทารกได้ และการศึกษาของ วันดี ไชยทรัพย์ (2540) ที่พบว่าระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด และยังสอดคล้องกับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) ที่พบว่าระยะเวลาที่แยกจากบุตรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก นอกจากนี้การศึกษาของ Waters และคณะ (2000) ยังพบว่าระยะเวลาที่บุตรถูกแยกจากมารดาไปหลายวันหลายสัปดาห์ทำให้ทารกมีโอกาสถูกทอดทิ้งหรือถูกทำร้ายร่างกายโดยมารดาเนื่องจากการขาดการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกอย่างได้ตอบและต่อเนื่องกัน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพพัฒนาไปได้ไม่ดี

การสนับสนุนของสามี การศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนของสามีในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40$ $p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ว่าการ

สนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด นั่นคือมารดาได้รับการสนับสนุนจากสามีในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมากมีสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกมากด้วย ในขณะที่มารดาได้รับการสนับสนุนจากสามีในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากน้อยสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกจะลดน้อยลงตามไปด้วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของ กำลังใจ เป็นแรงสนับสนุนที่ส่งเสริมให้มารดา มีการดูแลตนเองมากขึ้น ดังนั้นการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ (Joseph, 1980 : 137) ทั้งนี้เนื่องจากสามีเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นผู้ที่มารดาไว้วางใจที่สุด (Leiberman, 1986 : 462 อ้างถึงใน ราตรี เทียงจิตต์, 2534) นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียดและสามารถปรับตัวได้ ถูกต้องเหมาะสม (Cohen and Wills, 1985) ในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติที่ก่อให้เกิดความเครียด การที่มารดาได้รับการสนับสนุนจากสามีทำให้มารดาสามารถปรับตัวต่อการเผชิญความเครียดได้ (ไฉนพร ชื่นใจเรื่อง, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532) ชนิษฐา ไตรรัตน์ภิกุล (2533) เกียรติกำจร กุศล (2536) อภรณ์ ภูพัทธยากร (2538) และรพีพรรณ เรืองเดชอนันต์ (2542) พบว่าการสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในครรภ์ นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังสอดคล้องกับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) ที่พบว่า การสนับสนุนจากสามีมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนของสามีมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกและผลการศึกษาส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร ผลการศึกษานี้พบว่าความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25 p < .05$) นั่นคือมารดาที่รับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมากมีสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกมากและในทางตรงข้ามมารดาที่รับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร ในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากน้อยมีสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกน้อยด้วย ซึ่งการศึกษาของ Brook และคณะ (1997 : 9-27) และ Pender (1987 : 60) พบว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ระดับความเจ็บป่วยที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลนั้นมีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวเผชิญกับปัญหาและความเครียดได้ทำให้เกิดกำลังใจและมีพฤติกรรมเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรับรู้ระดับความเจ็บป่วยของบุตรจากพยาบาล ประกอบกับจากการศึกษาของ ไฉนพร ชื่นใจเรื่อง (2534) พบว่าการสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดา ซึ่งในการศึกษานี้มารดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนของสามี

มาก ดังนั้นจึงคาดว่ามารดาในกลุ่มนี้มีการปรับตัวที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร ต้อยตั้ง (2541) พบว่าในการมีสัมพันธภาพกับบุตรของมารดา มารดามีการปรับตัวอยู่ในระดับดีมีการให้ความรักความเอาใจใส่ต่อบุตรไม่เคยมีความรู้สึกเบื่อหน่ายกับบุตร อยากอุ้มหรือกอดบุตร คิดถึงบุตรไม่ว่าจะอยู่หรือกำลังทำอะไรอยู่ และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 มีความรู้สึกคิดถึงบุตรเมื่อบุตรต้องอยู่ในความดูแลของทางโรงพยาบาลและเกิดความรักใคร่ห่วงใยในตัวบุตร ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาจึงอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดในทิศทางบวกได้

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) ที่ว่าความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่านับตั้งแต่เมื่อมารดาทราบว่ามีการตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกก็ได้เริ่มพัฒนาขึ้นแล้ว (Klaus and Kennell, 1982) การคลอดบุตรที่มีความเจ็บป่วยอย่างที่ไม่คาดการณ์มาก่อน นับว่าเป็นภาวะวิกฤติที่ก่อให้เกิดความเครียด และเกิดผลกระทบต่อมารดาของผู้ป่วย (ปริศนา สุนทรไชย, 2533) และเมื่อความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงจนทำให้บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมก็จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ที่เป็นมารดาอย่างมาก (Jay and Yongblut, 1991 : 276) ดังนั้นการปรับตัวของมารดาจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการที่มารดารับรู้และเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เป็นจริง (Beland and Passus, 1981:264; Roy, 1991: 16-18) ถ้ามารดาปรับตัวไม่ได้ทำให้เกิดความเครียด ทำให้ปิดกั้นสัมพันธภาพของตนที่จะมีต่อบุตรที่เจ็บป่วย (Handerson, 1982 cited in Muller, 1994) ซึ่งโดยสัญชาตญาณของมารดา จะมีความสงสารห่วงใยบุตรที่เจ็บป่วย และถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญของบทบาทการเป็นมารดาที่ดี (Goldenberg and Goldenberg, 1991)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยคัดสรรซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากสามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยคัดสรรสามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 20 ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อย่างไรก็ดีตามเมื่อพิจารณาปัจจัยคัดสรรทีละตัว ผลการศึกษาพบทั้งปัจจัยที่สามารถพยากรณ์และไม่พยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้อภิปรายดังต่อไปนี้

อายุ อายุของมารดาไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cranley (1981) Grace (1989) พรพรรณ จงปราวณี (2540) พบว่า อายุไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในครรภ์ ผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับสมมติฐาน การวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าอายุสามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด และขัดแย้งกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่าอายุสามารถพยากรณ์สัมพันธภาพได้ เช่น การศึกษาของ Wiggin (1983 cited in Mercer, et al., 1988:84) ที่พบว่าอายุสามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในครรภ์ในทางบวกหรือลบ นอกจากนี้ผลการศึกษายังขัดแย้งกับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) ที่พบว่าอายุของมารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่พบว่าอายุไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารก สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ จงปราวณี (2540) ที่พบว่าอายุไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในครรภ์และการศึกษาของ Koniak-Griffin (1988 : 273) และ Mikhail (1991 : 989) ที่พบว่าอายุของมารดาไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในครรภ์และในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนต่ำ ๆ

ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาของมารดาในการศึกษานี้ไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดเช่นกัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Mikhail และคณะ (1991: 981) ที่ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในครรภ์มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนต่ำ ๆ ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐาน การวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าระดับการศึกษาสามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด และขัดแย้งกับ Mercer และคณะ (1988:89) ที่พบว่าระดับการศึกษาสามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกในครรภ์มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผลการศึกษายังขัดแย้งกับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

ระยะเวลาที่แยกจากบุตร ในการศึกษานี้ระยะเวลาที่แยกจากบุตรสามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ($Beta = -.20 p < .05$) ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาที่คลอดบุตรที่มีภาวะหายใจลำบากตั้งแต่แรกเกิดจึงถูกแยกจากมารดาภายหลังคลอดทันทีไปยังหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งทำให้สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกไม่ต่อเนื่อง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าถ้ามารดาแยกจากบุตรนานมากเท่าไร สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกจะยิ่งน้อย ซึ่ง Klaus และ Kennell (1982) ทำการศึกษาพบว่าช่วงระยะเวลาภายหลังคลอด 30-45 นาที เป็นช่วงที่มารดามีความรู้สึกไวเกี่ยวกับบุตร (Sensitive period) และเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก การที่มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยต้องประสบกับภาวะเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตรอาจต้องเผชิญและยอมรับความล้มเหลวที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่แข็งแรงสมบูรณ์ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญ

กับความเศร้าโศก มารดาจะเกิดความเครียดกับการที่เผชิญความจริงจากการเจ็บป่วยของบุตรที่อาจจะรอดชีวิตหรือเสียชีวิต และมารดาต้องมีการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโดยมารดาจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน เช่น ความรู้สึกผิดคิดว่าตนเอง ไร้ความสามารถ วิตกกังวล โกรธหรือปฏิเสธซึ่งมารดาต้องปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้มารดาต้องรวบรวมความกล้าที่จะเผชิญกับสิ่งใหม่ ๆ ที่เข้ามาในชีวิต ก่อนที่จะแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนและระยะเวลาที่ผ่านไปนานขึ้น ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร ส่งผลให้เกิดความเครียดมากขึ้นและมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพใหม่กับบุตร (Brown and Jacobson, 1981; Bobak and Jensen, 1993; Steele, 1987; Siegel, Garner and Merenstein, 1993) ทั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีของ Klaus และ Kenell (1982) ที่กล่าวถึงการที่บุตรแยกจากมารดาในระยะหลังคลอดทันทีเป็นอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี ไชยทรัพย์ (2540) ที่พบว่าระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และสนับสนุนผลการศึกษาของ Reeder และคณะ (1992:1163) ที่พบว่าเวลาที่บุตรแยกจากมารดานาน ๆ จะมีผลกระทบต่อสร้างความผูกพันหรือสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรลดความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และจะไปรบกวน การพัฒนาทักษะในการดูแลบุตรได้ นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) ที่พบว่าเวลาที่แยกจากบุตรของมารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาในปัจจุบันระยะเวลาที่แยกจากบุตรสอดคล้องกับแนวคิดและผลการศึกษาที่ผ่านมา

การสนับสนุนจากสามี การวิจัยนี้พบว่าการสนับสนุนจากสามีในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากสามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ดีที่สุด ($Beta = .325$ $p < .05$) นั่นคือมารดาที่ได้รับการสนับสนุนของสามีในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากมากจะมีสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดมาก ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ที่มารดารับรู้ถึงความใส่ใจและความช่วยเหลือของสามีในระยะหลังคลอดนับตั้งแต่ทารกคลอดออกมาแล้วมีภาวะหายใจลำบากและจำเป็นต้องย้ายมาได้รับความดูแลอย่างใกล้ชิดที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้รับความรัก การได้รับการดูแลไว้วางใจ ความรู้สึกห่วงใยจากสามี ตลอดจนการยอมรับฟังความคิดเห็นจากสามี มีการให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยเกี่ยวกับบุตร เปรียบเทียบอาการบุตรกับบุคคลรอบข้าง การหาเอกสารชี้แนะแนวทางในการร่วมกันวางแผนดูแลบุตร การช่วยเหลือด้านเงินทอง การให้เวลาอยู่เป็นเพื่อน การจัดสิ่งแวดล้อมสร้างบรรยากาศในการอยู่ร่วมกัน ให้เวลา ดูแลเอาใจมารดาตั้งแต่หลังคลอด เมื่อสามีปฏิบัติดังที่กล่าวมาแล้วจึงส่งผลทำให้มารดาคลายความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร และสามารถปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ของมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Cohen and Wills, 1985) และสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ (इनพร ชื่นใจ

เรื่อง, 2534) ทำให้ความรู้สึกปิดกั้นสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกลดน้อยลง และสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกได้อย่างต่อเนื่องอีกประการหนึ่ง คือการสนับสนุนของสามีในการศึกษานี้รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรในระยะเวลาที่มารดายังไม่สามารถไปเยี่ยมบุตรได้ส่งผลให้ความรู้สึกและสัมพันธ์ภาพภายในใจของมารดาไม่ขาดตอน การที่การสนับสนุนของสามีสามารถพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดมากกว่าตัวแปรอื่นแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนของสามียิ่งมีมากก็จะมีผลต่อสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกมากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณพงษ์เทพ (2532) และเกียรติกำจร กุศล (2536) ที่พบว่าการสนับสนุนของสามีสามารถทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะเวลาตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และการศึกษาของ พรพรรณ จงปราณี (2540) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 นอกจากนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) ที่พบว่าการสนับสนุนของสามีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารก การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบผลการวิจัยที่ขัดแย้งกับการศึกษานี้

ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร การศึกษานี้พบว่าความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากสามารถพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า มารดามีการปรับตัวในระยะเวลาหลังคลอด ได้แก่ การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การปรับตัวต่อบทบาทของตนเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของบุตร และปรับตัวต่อลักษณะการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมซึ่งนับเป็นภาวะที่ยิ่งใหญ่ของมารดาอย่างมาก ดังนั้น การปรับตัวของมารดาจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับเวลาที่มารดารับรู้และเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เป็นจริง (Beland and Passus, 1981:264; Roy, 1991:16-18) ถ้ามารดาปรับตัว ไม่ได้ทำให้เกิดความเครียด ทำให้ปิดกั้นสัมพันธ์ภาพของตนที่จะมีต่อบุตรที่เจ็บป่วย (Handerson, 1982 cited in Muller, 1994) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรไม่สามารถพยากรณ์สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด อาจเป็นเพราะมารดาเกิดความสงสัยทารกและทุกระยะของพัฒนาการมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกมาตลอดทำให้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรไม่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพนอกจากนี้ยังอาจเป็นไปได้ที่การสนับสนุนของสามีซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้รับเป็นอย่างดีอาจเป็นตัวลดความเครียดที่เกิดจากความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับกับแนวความคิดของ Nichols และ Zwelling (1997) ที่พบว่าความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารก

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาตัวแปรระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามีในรูปการวิจัยเชิงบรรยายซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกได้เป็นอย่างดี ในการศึกษาในอนาคตอาจเปลี่ยนการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงทดลอง ส่วนตัวแปรอายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร ผลการวิจัยยังมีความขัดแย้งกับแนวความคิดและผลการวิจัยที่ผ่านมาควรมีการศึกษาต่อไป ในอนาคต ซึ่งจะกล่าวในข้อเสนอแนะต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้กับประชากรทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาในมารดาซึ่งคลอดบุตรที่มีภาวะหายใจลำบากทันทีแรกเกิดและมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ และมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ดังนั้นการเป็นตัวแทนของประชากรจึงถูกจำกัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาที่แยกจากบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด นั่นคือมารดาแยกจากทารกนานจะมีสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกน้อยซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพัฒนาการของทารกในอนาคตได้ ดังนั้นการส่งเสริมสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกให้ต่อเนื่องโดยอนุญาตให้ดูแลบุตรจึงเป็นข้อเสนอแนะที่ได้จากงานนี้

2. ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนของสามี มีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงควรมีการให้คำแนะนำสามีในการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและภรรยาทั้งนี้อาจเป็นไปได้ในลักษณะของการจัดอบรมสำหรับสามีทั้งในระยะตั้งครรภ์และในระยะที่บุตรเจ็บป่วย

ด้านการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ผ่านมารวมทั้งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าตัวแปรการสนับสนุนของสามีเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์/พยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารก ผลการวิจัยวิจัยเสนอถึงการพัฒนาองค์ความรู้ในขั้นต่อไปโดยทำการวิจัยเชิงทดลองโดยมีการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสามีให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนดูแลมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และในระยะที่บุตรเจ็บป่วย

ส่วนตัวแปรที่ผลการวิจัยยังมีความขัดแย้งกับแนวความคิดและผลการวิจัยที่ผ่านมา เช่น อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร ควรมีการศึกษาซ้ำ

ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลเด็กที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family centered) เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบที่เกิดจากการที่เด็กถูกแยกจากมารดา ตั้งแต่แรกเกิด และควรมีส่วนช่วยส่งเสริม ให้ข้อมูลแนะนำเสนอมารดาอย่างถูกต้อง เน้นด้านจิตใจ เพื่อให้สัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกต่อเนื่อง

สรุปจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ มาช่วยในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก เป็นแนวทางจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กสำหรับนักศึกษาให้ตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก และสำหรับการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อทารกในประเด็นอื่นต่อไป ซึ่งได้ประโยชน์ตามที่วางแผนไว้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์. (2530). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้า
อยู่โรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครุฑ กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร
ในหญิงตั้งครุฑที่มีภาวะเสี่ยง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลวรรณ ภูวัฒน์านนท์. (2536). **การศึกษาเจตคติและสัมพันธ์ภาพของมารดาที่มีต่อบุตร
ปัญญาอ่อน**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2525). **การพยาบาลเด็ก 2**.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล.(2529). **สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะตั้งครุฑ และหลังคลอด**.
วารสารพยาบาล,35. (ก.ค.-ก.ย.),265-258.
- เกียรติกำจร กุศล. (2536) .**ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผูกพัน
ต่อทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก**.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ สาขาการ
พยาบาลบิดามารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**.
พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). **การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย**.
พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และบัญชี จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ขนิษฐา ไตรรัตน์ากุล. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับกับความ
ผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครุฑของหญิงครรภ์แรก ณ โรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชานามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คาริ คิลเลน. (2544). **การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ในการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม
และทอดทิ้ง**. แปลโดย พิภพ อุดมอิทธิพงศ์ และ ปาริชาติ เรืองวิเศษ. กรุงเทพฯ : มูลนิธิ
ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก.
- ไฉนพร ชื่นใจเรือง. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุน
จากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวนพิศ ปัญญาเลิศ. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการให้อาหารเด็กกับ**

แบบแผนการให้อาหารบุตรของมารดาในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ชัยรัตน์ ปิ่นทอรุอัมพร. (2533). Prenatal Infant Stimulation Program. โรงพยาบาลหัวเฉียว .

กรุงเทพฯ :1-54.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพนิมิตร.
ณิชา ว่องไว. (2541). **ผลการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
และสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดาและทารก ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารก
ออกทางหน้าท้อง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
แม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดุสิต สุจิรวรัตน์. (2544). **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS.**

เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

ดุสิต สุจิรวรัตน์. (2544). **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS**

เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

ทัศนีย์ รอดชมภู. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตอบสนองของมารดาต่อการ
คลอดบุตรก่อนกำหนดกับความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในระยะหลัง
คลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น.**

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทัศนศรี เสมียนเพชร. (2532). **ผลการให้ทารกเริ่มดูดนมมารดาเร็วและความถี่ในการดูดนม
ต่อการคัดเต้านมมารดาหลังคลอดและระดับบิลิรูบินของทารก.** วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธวัชชัย วรพงศธร. (2532). **ข้อพิจารณาการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณสำหรับงานวิจัย.**วารสาร
วิทยาศาสตร์การแพทย์ . 3 (2) , 55 –62.

นงนุช วิทย์ไชยคติคุณ. (2536). **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการ
ปฏิบัติและความพึงพอใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและความผูกพันระหว่าง
มารดาและบุตร.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นฤมล รังสีธีระกุล. (2544). **การพยาบาลทารกก่อนกำหนด.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีศิลป์การพิมพ์.

บังอร ต้อยติง. (2541). **สัมพันธ์ภาวะระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ใน
มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาล แม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย. (2540). **การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ประกริต รัชวัตร. (2536). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ**. วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงทิพย์ สาเลยกานนท์ . (2540). **การศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดา**

ที่ติดเชื้อ เอชไอ วี . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล

แม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรประภา โฉจนะวงศกร. (2541). **เปรียบเทียบผลการให้ข้อมูลมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารก**

เกิดก่อนกำหนดต่อระดับความเครียดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรพรรณ จงปราณี. (2540). **ปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรักใคร่ผูกพัน**

ระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรศิริ ใจสม. (2536). **ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับ**

การรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรณพีไล เลหาเพ็ญแสง. (2526). **เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและ**

สัมพันธภาพของมารดาต่อบุตร ระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรก

กับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนตรี ตู้อินดาและคณะ (2542). **กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :**

เรือนแก้วการพิมพ์.

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลกับ**

สัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2530). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดอัตโนมัติ กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น .**วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- รสสุคนธ์ ลิ้มทวงศ์. (2530). **ผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช ต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราตรี เทียงจิตต์. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวีวรรณ พงษ์เทพ. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ภาคเหนือตอนบนของประเทศ.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541) . **การพยาบาลครอบครัว:แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** กรุงเทพฯ : วีเจพริ้นติ้ง.
- เรณู พุกบุญมี. (2530). **ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องอย่างมีแผนและไม่มีแผน.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภารัตน์ ยมดิษฐ์. (2539). **ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิไลกุล หนูแก้ว. (2541). **การสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพกับมารดา และพัฒนาภิกการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี.** วิทยาลัยพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิวัฒน์ แข่งคุ้ม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับความผูกพันต่อทารกในครรภ์ของมารดานอกสมรส.** วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรวรรณ จันทรพัฒน์ .(2533). **ผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการณ์มารดาแก่ทารกและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง.** วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี ไชยทรัพย์ .(2540).**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด .** วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ กุลนริศ . (2530). **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์.** วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีโสภา แห่งทองคำ . (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด.** วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา นิมานนิต และ ประมวญ สุนากร .(2539). **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย.** กรุงเทพฯ : ดีไซน์จำกัด.
- สุนทร ภิญญมิตร. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย.** วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา ไตรวัน.(2532) **พฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จ. เชียงใหม่.** ปริญญาบัตร การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อาภรณ์ ภู่วัฒนการ. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำไพ จารุวัชรพานิชกุล. (2529). **เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่มีบุตรคนแรกทีคลอดปกติกับมารดาที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง**. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Avant , K.C.(1981). Anxiety as a potential factor affecting maternal attachment. **JOGNN**, (November/December), 416.

Bader , N. (1995). **Consequence for children of their birth planning status**. [on line] Available from : <http://www.agi-usa.org>. [2000, April 21]

Barden, R. C. et. al. (1989). Effect of craniofacial deformity in infant on the quality of mother-infant interactions. **Child Development** , 60,819-824.

Bash, D.B. and Gold, W.A.(1981). **The nurse and the child bearing family**. New York : John Wiley And Sons.

Becker, M.H. and Maiman, L.M. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. **Medical care** (13), 10-25.

Belan, I.L. and Passon, J.Y. (1981). **Clinical nursing pathopsysiological and psysiological approach**. 4 th^{ed}. New York : McMillan Publishing.

Belsky ,J. (1988) .**Infant day care and socioemotional development the United States**. [on line]. Available from : <http://www.urogon.edu>. [2000, April 20]

Belsky ,J.,Rovine , MJ.(1987). Temperament and attachment security in the strange situation : An empirical rapprochment. **Child development** (58), 787–795.

Belsky ,J.et.al. (1991). Continuity and discocontinuty in infant negative and positive emotionally. **Family Antecrdental Psychology**. 27 (3 , 421 –431).

Better , Jr.(1999). **A summary of attachment theory**. [on line]. Available from : <http://www.louisville.edu>. [2000, April 19]

Bills, B. (1980). Enchancement of paternal- newborn affectional bonds. **Journal of nurse - midwifery**, 25, 21-26.

Bobak , I.M. and Jensen, M.D. (1993). **Maternity and gynecologic care: The nurse and the**

- family. St.Louis : The Mosby.
- Bowlby , J. (1982) . **Attachment** (2nd ed.) . New York : Basic Books.
- Bowsher, J. Maloney,J.P.,Lillis, P.P.(1997). Social support: a conceptual analysis.
Journal of Advance Nursing, 25,95-100.
- Brook, H.R. et. al. (1979). Overview of adult health status measures fieldes.
Medial are. 17:1-131.
- Brown, M.A. (1986). Social support during pregnancy : A unidimensional or
multidimensional construct ?. **Nursing Research**,35 (1) , 4-9.
- Brown, M.A.(1986). Social support ,stress and health: A comparison of expectant
mothers and fathers. **Nursing Research**, 35 (2), 72-76.
- Burns, N. and Grove, S.K. (2001).**The practice of nursing research : conduct critique and
utilization.**4th^{ed} . Philadelphia,Pensylvania.
- Calvert , M.S.(2000).**Parent and postnatal attachment in adolescent mother.** [on line].
Available from : <http://www.LaurusHealth.com>. [2000, April 19]
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. **Psychodermatic Medicine**,
38 (5) , 300-314.
- Cohen, S.and Wills, T.A.(1985). Stress social support and the buffering hypothesis.
Psychological Bulletin,98, 310-357.
- Cranley ,M.S.(1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment
during pregnancy. **Nursing Research**,(September–October) : 281-284.
- Curry, M.A. (1982). Maternal attachment behavior and the mother' s self-concept : The
effect of early skin-to-skin contact. **Nursing Research**, 31, 73-78.
- Damato , E.G. (2000). Maternal–fetal attachment in twin pregnancy . **JOGNN**.29 (6)
November/December , 598-605.
- Feldman, et. al (1999). The nature of the mother ' s tie to her infant : maternal bonding
under conditions of proximity, separation and potential loss. **Journal of
Psychology and Psychiatry**, 40, 929-939.
- Fuller, S.G., Moore, L.R. and Lester, J.W. (1993). Influence of functioning on maternal-fetal
attachment. **Journal of Perinatology**, 13 (6), 453-460.
- Gay , J. (1981). A concept framework of bonding . **Journal of Obstetric , Gynecologic
and Neonatal Nursing** , (November – December) : 440-444.
- Goldenberg, I.,and Goldenberg, H. (1991). **Family therapy and overview.** 3rd^{ed} . Pacific

Grove: Brooks/Cole.

Grace, J.T.(1989). Development of maternal-fetal attachment during pregnancy.

Nursing Research, 38 (4), 228-232.

Haessler, H.(1998).**The mother's book of home medical test for infant and children.**

[on line]. Available from: <http://www.TestUniverse.com>. [2000, April 20]

Hair, J.F, Anderson, R.E, Tatham, R.L,and Black,W.C.(1998). **Multivariate data analysis.**

5th ed. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.

Hazinski , M.F.(1992) . **Nursing care of the critically ill child.** (2 nd ed.) St. Louis : Mosby.

Henningsen,M.(1996). **Attachment disorder theory, parenting and therapy.** [online].

Available from : <http://www.AttachmentTherapy.com>. [2000, April 20]

Heuer, L. (1993). Prenatal stressor in a pediatric intensive care unit. **Pediatric**

Nursing,19 (2), 128-131.

Jacobson, S.F. (1981). Stress: child family and staff. In K.W. Vestal. **Pediatric critical**

care nursing. New York: John Wiley and Sons.

Jalowiec, A.and Powers, M.J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency

room patients. **Nursing Research**, 30 (1), 10-15.

Jones.FA.,et al.(1980).Maternal responsiveness of primiparous mothers during the

postpartum period: Age different. **Pediatric**.March 65 : 579-584.

Joseph, L.S. (1980). **Self-care and the nursing process.** In The Nursing Clinics of North

America. Philadelphia. W.B. Sauunders Company.

Kaplan, B.H., Cassel, J.Cand Gore, S. (1997). Social support and health. **Medical care**,

15 (4), 47-58.

Kemp, V.H.and Page, C.K. (1986). Maternal prenatal attachment in norml and high-risk

pregnancy : **Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing**,18

(3),179-183.

- Klaus, M.H. and Kenell, J.H. (1982). **Parent infant bonding**. Saint Louis : The C.V. Mosby Company .
- Koniak-Griffin, D. (1988). The relationship between social support, self-esteem and maternal-fetal attachment in adolescents. **Research in Nursing and health**, 11 : 269-278.
- Langlois, J. H. et al. (1995). Infant attractiveness predicts maternal behaviors and attitudes. **Development Psychology**, 31(3), 464-472.
- Leader, T. and Rintoul, B. (1999). **Factors in child development part I : personal characteristic and parental behavior**. [online]. Available from: <http://www.rti.org>. [2000, April 19]
- Lieberman, M.A. (1986). Social supports the consequences of psychologizing : a commentary. **Journal of consulting and clinical psychology**, 54, 461-466.
- Lyons-Ruth, K. et al. (1991). **Disorganized attachment behavior in infancy : short term stability, maternal and infant correlates, and risk – related subtypes**. [online]. Available from : <http://www.uoregon.edu>. [2000, April 19]
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. **Nursing Research**, 30, 73-77.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing Research**, 34, 198-204.
- Mikhail, M.S. et al. (1991). The effect of fetal movement counting on maternal attachment of fetus. **American Journal of Obstetric and Gynecologic**, 165 (4) . part 1, 988-991.
- Miles, J. and Shevlin, M. (2001). **Applying regression and correlation: A guide for students and researchs**. London : Sage.
- Miles, M.S. (1983). Assessing parental stress in intensive care units. **MCN**. 8 (September / October) :354- 359.
- Milis, R.J., Grasmick, H.G. Morgan, C.S., and Wenk, D.A. (1992). The effects of gender, family satisfaction, and economic strain on psychological well-being. **Family Relations**, 41(4) , 440-445.
- Muller, M.E. (1994). A questionnaire to measure mother- to-infant attachment . **Journal of Nursing Measurement**, 2 (2), 129-141.
- Munro, B. H. (2000). **Statistical methods for health care search**. 4th ed . Philadelphia: Lippincott.

- Murry, M.E., and Atkinson, L.D. (1994). **Understanding the nursing process the next generation**. 5th ed. Singapore : McGraw-Hill, Inc.
- Nichols, F.H. and Zwelling, E. (1997). **Maternal- newborn nursing theory and practice**. Philadelphia, Pennsylvania.
- Pender, N.J. (1987). **Health promotion in nursing practice**. New York : Appleton Century-croft.
- Polit, .D.F. (1996). **Data analysis of statistics for nursing research**. Stamford, ct : Appleton and Lange.
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. (1999). **Nursing research : principles and methods**. 6th ed. Philadelphia : Lippincott.
- Pruzinsky, T. (1992). Social and psychological effect of major craniofacial deformity. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, 29, 578-584.
- Ree, B.L. (1980). Measuring identification with the mothering role. **Research in Nursing and health**, 3 (1), 49-56.
- Reeder, et. al. (1992). **Maternity nursing : family newborn and woman' s health care**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Reiser, S.L. (1981). A tool to facilitate mother-infant attachment. **JOGN Nursing**. July-August : 418-424.
- Riddle, et. al. (1989). Stressors in the pediatric intensive care unit as perceived by mothers and fathers. **Maternal-child Nursing Journal**, 18 (3), 221-234
- Robson, K.S, and Moss, H.A. (1970). Patterns and determinants of neonatal attachment. **Pediatrics**, 77 : 976-985
- Roy, S.C. and Andrews, H.A. (1991). **The Roy adaptation model : The definitive statement**. Norwalk: Appleton and Lange.
- Shaffer, M.A. and Lia-Hoagberg, B. (1997) Effects of social support on prenatal care and health behaviors of low-income women. **Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing**, 26 (4) , 354-357.
- Sigel, R., Gardner, S.L., and Merenstein, G.B. (1993). **Handbook of neonate intensive care**. 3rd ed. St. Louis: Mosby Yearbook Company.
- Sonja, et. al. (1981). The nottingham health profile: subjective health status and medical consultation. **Social Science Medicine**. March (154), 221-229.

- Stevens, J. (1996). **Applied multivariate statistics for social sciences**. 3rd ed. Manwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior**, 23 (10), 145-149.
- Tilden, V.P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. **Research in Nursing and Health**, 8 (2), 199-205.
- Toney, L. (1983). The effect of holding the newborn at delivery of paternal bonding. **Nursing Research**. 32(1) (January / February , 16-19.
- Troy, N.W. (1993). Early contact and maternal attachment among women using public health care facilities. **Applied Nursing Research**. 6 (4 (November , 161-166).
- Vaughn, B. E. et al. (1989). Attachment behavior, attachment security, and temperament during infancy. **Child Development** , 60, 728-737.
- Viziello, G.F. (2001). **Very premature birth , neonatal attachment complications, maternal attachment and the quality of the mother – infant relationship**. [on line].
Available from : <http://www.isisweb.org> [2000, April 19]
- Waters, E. et al. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood : general introduction. **Child development**. Vol. 71
May/June) : 678-683.
- Youngblut, J.M., Jay, S.S. (1991). Emergent admission to the pediatric intensive care unit : parental concerns. **AACN Clinical Issue**. 2, 329 – 337.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เป็นจริงตรงกับตัวท่าน

แบบสอบถามปัจจัยด้านมารดา

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษา.....

แบบบันทึกระยะเวลาแยกจากของมารดากับทารก

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้วิจัย

1. วันเวลาที่ทารกคลอด.....
2. วันเวลาที่มารดาได้อุ้มบุตร.....

รวมระยะเวลาแยกจาก.....ช.ม. (เศษ 30 นาทีขึ้นไปคิดเป็น 1 ช.ม.)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรของท่าน คำตอบที่ได้จากท่านนี้ถือเป็นความลับและนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงบริการพยาบาลที่ให้แก่มารดาและทารกต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ตรงช่องที่ตัวเลขตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบโดยถือเกณฑ์ ดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงเลย

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงเพียงเล็กน้อย

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงเพียงปานกลาง

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงเกือบทั้งหมดหรือทั้ง

หมด

ตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่จริงเลย
1 ไม่จำเป็นต้องวิตกกังวลเมื่อลูกมีภาวะหายใจลำบาก		✓		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร

ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริงปาน กลาง	เป็นจริง น้อย	ไม่จริง เลย
1. ลูกมีภาวะหายใจลำบาก				
2. การที่ลูกหายใจลำบากทำให้กินนมไม่ได้และยังทำให้เกิดอาการทรุดหนักลง				
3. อาการหายใจลำบากของลูกอาจทำให้ลูกถึงตายได้				
4. ลูกเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ในเวลาไม่กี่วัน				
5.....				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความคิดเห็นความรู้สึก เกี่ยวกับความใส่ใจและความช่วยเหลือที่ท่านได้รับการสนับสนุนจากสามีของท่านตั้งแต่หลังคลอดจนถึงวันนี้ คำตอบที่ได้จากท่านนี้ถือเป็นความลับและนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงบริการพยาบาลที่ให้แก่มารดาและทารกต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ตรงช่องที่ตัวเลขตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบโดยถือเกณฑ์ดังนี้

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับความใส่ใจหรือความช่วยเหลือจากสามีเลย
- น้อย หมายถึง ท่านได้รับความใส่ใจหรือความช่วยเหลือจากสามีน้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับความใส่ใจหรือความช่วยเหลือจากสามีปานกลาง
- มาก หมายถึง ท่านได้รับความใส่ใจหรือความช่วยเหลือจากสามีมาก

ตัวอย่าง

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
1. สามีอธิบายให้ท่านทราบถึงความจำเป็นในการรักษาลูก			✓	

แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
1. สามีแสดงความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของท่าน				
2. สามีของท่านคอยห่วงใยและดูแลเอาใจใส่ท่าน				
3. สามีให้ความมั่นใจกับท่านในการช่วยเหลือและร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคุณ				
4. สามีรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคุณ				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านที่มีต่อลูกของท่านว่าตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงไร คำตอบไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จากท่านนี้ถือเป็นความลับและนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงบริการพยาบาลที่ให้แก่มารดาและทารกต่อไป กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ตรงช่องที่ตัวเลขตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ ดังนี้

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยที่สุด
1. ฉันเป็นห่วงลูกมาก			✓	

ข้อความ	เห็นด้วยที่ สุด	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. ท่านรู้สึกรักลูกของท่าน				
2. ท่านรู้สึกอบอุ่นที่ได้อยู่กับลูก				
3. ท่านอยากอยู่กับลูกนานๆ				
4. ท่านเผื่อคยเวลาที่จะได้พาลูกกลับบ้าน				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

ข้อความ	เห็นด้วยที่ สุด	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วย
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ศาสตราจารย์ ดร. วิธนา จีระแพทย์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี
รองศาสตราจารย์ ดร. วรณีย์ เดียววิเศษ	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นาวาตรีหญิงคุณฉัตรลักษณ์ ดลเสมอ	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.
หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันเรือเอกหญิงนิษา วงษ์ชาญ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก มีความสัมพันธ์กับ/และสามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดหรือไม่ การเก็บรวมข้อมูลจะเก็บข้อมูลกับคุณแม่ ทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านมารดา และตอบแบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร ครั้งที่ 2 หลังจากที่คุณแม่ได้อุ้มบุตร 1 วัน ให้ตอบแบบสอบถามการสนับสนุนของสามี และแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดาต่อทารก ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากคุณแม่ไม่พอใจหรือไม่ต้องการที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ คุณแม่สามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่คุณแม่และบุตรจะได้รับคำตอบของคุณแม่จะถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้ในลักษณะที่เป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ได้รับจะใช้เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำตลอดจนให้การดูแลมารดาและทารกอย่างเหมาะสม จะขออนุญาตคุณแม่ในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่จำกัดเวลาคุณแม่มีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ได้นะคะ ขอขอบคุณค่ะที่ให้ความร่วมมือ

สำหรับคุณแม่

ข้าพเจ้าได้อ่าน/รับฟังข้อความข้างต้นและเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัยนี้

ลงชื่อมารดา.....

(.....)

พยาน.....

(.....)

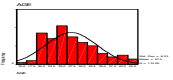
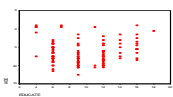
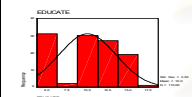
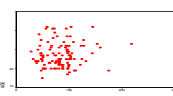
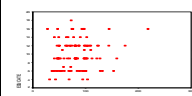
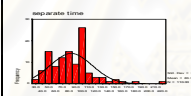
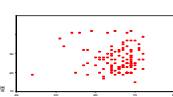
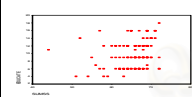
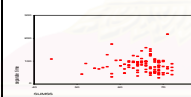
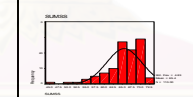
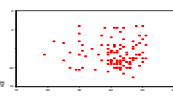
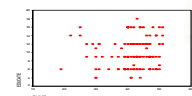
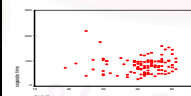
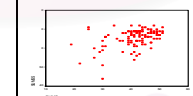
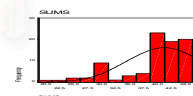
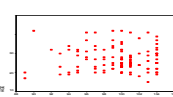
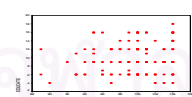
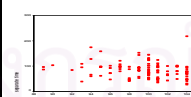
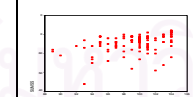
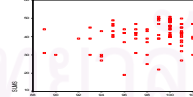
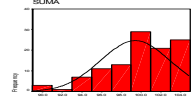
ผู้วิจัย.....

(.....)

...../...../.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง แผนภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงและการแจกแจงปกติของระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	อายุ	ระดับการศึกษา	ระยะเวลาที่ แยกจากบุตร	การสนับสนุน ของสามี	ความรุนแรงของความ เจ็บป่วยของบุตร	สัมพันธภาพของมารดาต่อทารก แรกเกิด
อายุ						
ระดับการศึกษา						
ระยะเวลาที่แยกจาก บุตร						
การสนับสนุนของสามี						
ความรุนแรงของความ เจ็บป่วยของบุตร						
สัมพันธภาพของมารดา ต่อทารกแรกเกิด						

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรือเอกหญิงนิษา วงษ์ชาญ เกิดเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2518 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ในปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันรับราชการที่หอผู้ป่วยกุมาร 1 (ทารกความเสี่ยงสูง) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย