

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่าง
มารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้
พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่าง
มารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้
พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก

มนต์ตรา พันธุ์ฟ้า

นางสาวมนต์ตรา พันธุ์ฟ้า

ผู้วิจัย

ช่วยศาสตราจารย์ ศรีสุม ภูมณสกุล

D.N.S.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อรพินธ์ เจริญผล

รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล

M.Ed.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พรจรรย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ

ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ

M.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

อรสา พันธุ์ภักดี

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ภักดี

D.N.S.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่าง
มารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้

พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดา และทารกแรกเกิด)

วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2551

..... มนต์ตรา พันธุ์พัก

นางสาวมนต์ตรา พันธุ์พัก

ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

D.N.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จริยา วิริยะสุกร

D.N.S.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล

M.Ed.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีสมร ภูมณสกุล

D.N.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ

M.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
ศาสตราจารย์ นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน

M.D., F.A.C.E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และปัญหาต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบพระคุณ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จริยา วิริยะสุทร ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขและปรับปรุงเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ตลอดจนบุคลากร หน่วยฝากครรภ์ และสูติกรรมหลังคลอดทุกท่านที่อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของงานวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างมารดาครรภ์แรก ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีโดยตลอดการศึกษาวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อธรรมธาดา และคุณแม่แดง พันธุ์ฟัก ที่ให้กำลังใจสนับสนุนในการศึกษามาโดยตลอด ขอขอบคุณคุณทวี โล่ห์สวัสดิ์กุล ที่ได้มอบกำลังใจ ความห่วงใย ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งตลอดการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

มนต์ตรา พันธุ์ฟัก

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก (THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE PROMOTING PROGRAM ON MATERNAL-INFANT ATTACHMENT, MATERNAL ROLE SATISFACTION, COMPETENCY IN INFANT BEHAVIORAL LEARNING AND INFANT GROWTH)

มนต์ตรา พันธุ์ฝึก 4837059 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมณสกุล, D.N.S., อรพันธ์ เจริญผล, M.Ed.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงจากแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 60 คู่ แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คู่ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจากผู้วิจัย ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2550 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2551 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา และแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) และการทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด 6 สัปดาห์ ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และทารกในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05, p < .001$ ตามลำดับ)

ผลจากการวิจัยนี้เสนอแนะว่า โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาสามารถนำมาใช้ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติทางการพยาบาล และส่งเสริมการดำรงบทบาทในมารดาครรภ์แรกต่อไป

คำสำคัญ : บทบาทมารดา / การนวดสัมผัสทารก / ความรักใคร่ผูกพัน / ความพึงพอใจในบทบาทมารดา / ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก

THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE PROMOTING PROGRAM ON
MATERNAL-INFANT ATTACHMENT, MATERNAL ROLE SATISFACTION,
COMPETENCY IN INFANT BEHAVIORAL LEARNING AND INFANT
GROWTH

MONTRA PHANTHUFAC 4837059 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORS: SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S., ORAPIN
CHAREONPOL, M.Ed.

ABSTRACT

The objective of this quasi experimental research was to study the effects of a maternal role promoting program on maternal-infant attachment, maternal role satisfaction, competency in infant behavioral learning and infant growth. The study was chosen by purposive sampling from the Obstetric Nursing Department, Ramathibodi Hospital, and comprised 60 pairs split equally into a control group and an experimental group. The control group was given usual nursing care whereas the experimental group was given usual nursing care along with a maternal role promoting program developed by the researcher between July 2007 and February 2008. Data were collected using questionnaires on maternal-unborn infant attachment, maternal-newborn infant attachment, maternal role satisfaction, and competency in infant behavioral learning. Data were analyzed to compare the differences between the average scores of both groups by using the analysis of covariance and Independent t-test.

The study revealed that when the factors of maternal-unborn infant attachment were controlled, scores of maternal-6-week newborn infant attachment, maternal role satisfaction, and competency in infant behavioral learning of the experimental group were statistically significantly higher than those of the control group ($p < .001$). In addition, the increase in weight and height of 6-week newborn infants in the experimental group was statistically significantly higher than for the control group ($p < .05$, $p < .001$ respectively).

The findings suggest that the maternal role promoting program can promote maternal-infant attachment, maternal role satisfaction, competency in infant behavioral learning and infant growth as well as develop the quality of nursing practices and further enhance roles of first-time mothers.

KEY WORDS: Maternal Role / Infant Massage / Attachment / Maternal Role
Satisfaction

146 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบทฤษฎีการวิจัย	3
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
คำถามวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
นิยามตัวแปร	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
การดำรงบทบาทการเป็นมารดา	11
แนวทางการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา	19
การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก	26
โปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย	41
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย	55
บทที่ 5 การอภิปรายผล	62
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	71
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	77
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	96
บรรณานุกรม	115
ภาคผนวก	123
ประวัติผู้วิจัย	146

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	จำนวนและร้อยละของมารดาและทารก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล เปรียบเทียบ ด้วยสถิติไคว์สแคว (χ^2)	56
2.	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ครอบครัว น้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารกแรกเกิด และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่าง มารดาและทารกในครรภ์ของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย สถิติ T-test	58
3.	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา และทารกหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ ANCOVA	59
4.	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่าง มารดา-ทารกหลังคลอด คะแนนความพึงพอใจในบทบาทของมารดา คะแนนความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดา และการเจริญเติบโต ของน้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ T-test	61

สารบัญภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	6
2. แผนภาพแสดงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล	53



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นสิ่งที่คาดหวังสูงสุดของสตรี และกระบวนการของการดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่ย่างยากและซับซ้อน ซึ่งความยุ่งยากและซับซ้อนดังกล่าวจะยิ่งมีมากขึ้นหากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ศรีสมร ภูมณสกุณ, 2543; สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2538) การดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่ประกอบกันระหว่างสติปัญญา และอารมณ์ (Mercer, 1985) การที่มารดาจะสามารถปฏิบัติบทบาท และรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดาได้สมบูรณ์นั้นต้องเกิดจากการเรียนรู้และพัฒนาตามลำดับขั้นตอนค่อยเป็นค่อยไปตามประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งการปรับเข้าระบบบทบาทใหม่ในระยะหลังคลอดเป็นวิกฤติการณ์ในชีวิตที่ต้องเผชิญกับความท้าทาย และความเครียดของการบรรลุถึงซึ่งวุฒิภาวะ (Walker, et al., 1986; Pridham, et al., 1991) นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าพัฒนาการของการปรับบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรกนี้จะเป็นการนำไปสู่ความสำเร็จของการดำรงบทบาท

การดำรงบทบาทการเป็นมารดา เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆ กับกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ (Alberta, Legge & Oetting, 1994) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก จะเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะของการป้อนกลับซึ่งกันและกัน (Reciprocal relationship) (Anderson, 1981; Mercer, 2004) การที่มารดาจะสามารถปรับตัวดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสมเพียงใดสามารถประเมินได้จาก 1) การแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา 2) การแสดงความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และ 3) ความรู้สึกผูกพันกับบุตร (Mercer, 1985) ซึ่งในที่สุดสามารถรับเอาบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรมารวมไว้กับบทบาทที่มีอยู่เดิมได้อย่างกลมกลืน และรู้สึกพึงพอใจหรือมีความสุขกับการเป็นมารดา มารดาต้องใช้ศักยภาพ และความสามารถระดับสูงในการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และต้องการเรียนรู้บทบาทที่ถูกต้อง และเพียงพอในการผสมผสานความคาดหวังและการปฏิบัติบทบาทมารดาในสภาพที่เป็นจริง (Mercer & Ferketich, 1994) นั่นคือ ในการดำรงบทบาทใหม่ มารดาต้องเผชิญความจริงเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ และตอบสนองต่อความต้องการของทารกอย่างเหมาะสมในขณะเดียว

ต้องคงสภาพบทบาทหน้าที่เดิม ดำเนินสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส (พนิดา วาราชนนท์, 2541) ปรับตัวต่อปฏิสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างบุคคลในครอบครัวและสังคม งานต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงในการกิจประจำวัน บทบาทดังกล่าวมารดาจะต้องเรียนรู้ในการปรับตัวและตัดสินใจ เพื่อเลือกปฏิบัติอย่างถูกต้อง (Pridham & Chang, 1992) ในสภาพสังคมปัจจุบันที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ขาดแบบอย่างและการให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือในการดูแลทารกที่เพียงพอ ในปัจจุบันมารดาและทารกหลังคลอดอยู่พักหนึ่งในโรงพยาบาลสั้นลง มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ขาดประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรจึงต้องเรียนรู้บทบาทพฤติกรรมใหม่และฝึกทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และหากมารดาไม่สามารถสร้างความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทใหม่ได้มักจะเกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ และความตึงเครียดในบทบาทตามมา (Mercer, 1986)

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่ผ่านมาความช่วยเหลือดังกล่าวมักจะปฏิบัติในรูปของการจัดชั้นเรียนเพื่อสอนหญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดา การเตรียมตัวเพื่อให้นมมารดา การสอนอาบน้ำบุตร (จิราพร สงวนกลิ่น, 2545) เป็นต้น และมักจะทำในวันแรกหลังคลอด เนื่องจากต้องจำหน่ายกลับบ้านเร็วขึ้นอันเป็นผลจากการปฏิรูประบบสุขภาพ และนโยบายการลดค่าใช้จ่าย ทำให้ประสิทธิภาพของการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือในการปรับตัวเพื่อดำรงบทบาทการเป็นมารดา จึงยังไม่สามารถทำได้เหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและกิจกรรม ตลอดจนขาดความสอดคล้องกับพัฒนาการด้านจิตสังคมและความพร้อมของมารดาหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะช่วยให้มารดาครรภ์แรกสามารถปรับบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาที่ประกอบด้วยคำแนะนำให้มีความรู้ในการเลี้ยงดูทารก การเรียนรู้พฤติกรรมทารก กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียงการมอง และการนวดสัมผัสทารก โดยผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้จะใช่อีกทางเลือกหนึ่งของการปฏิบัติกรพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมการดำรงบทบาทมารดา

การสร้างปฏิสัมพันธ์โดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกที่เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมเป็นการกระตุ้นที่เหมาะสม ก่อให้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีต่อทารก กล่าวคือ มารดาจะสามารถเรียนรู้และตอบสนองต่อพฤติกรรมทารกไปได้พร้อมๆ กัน ทารกจะได้รับการกระตุ้นทั้งจากการได้ยิน การมองเห็นและการนวดสัมผัส ซึ่งเป็นการกระตุ้นและตอบสนองทารกในทางบวกที่ได้จากสิ่งแวดล้อมภายนอกครรภ์มารดา ส่งผลต่อการทำหน้าที่ต่อระบบประสาทรับความรู้สึก การเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกที่มีความเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นที่ไ้หันพื้นฐานของการตอบสนองจากทารก (Als, 1982) ดังรายงานการศึกษาที่สนับสนุนผลลัพธ์ที่ดีต่อการทำงานของระบบประสาทและการทำงานของกล้ามเนื้อ จากการให้การพยาบาลที่

ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการกระตุ้นด้วยการสัมผัส และการเคลื่อนไหว (Field, 1986) การกระตุ้นทางการได้ยิน (Standley & Moore, 1995)

การดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาการทารก จึงเข้ามามีบทบาทโดยมุ่งให้การดูแลทารกและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย การเคลื่อนไหว การทำงานของระบบประสาทและพฤติกรรมทารก รวมทั้งการนวดสัมผัสก่อให้เกิดการป้อนกลับจากทารก คือ ทารกมีพฤติกรรมแสดงออกในทางบวก มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่เพิ่มขึ้น (Pressler, Turnage-Carrier, and Kenner, 2004) และที่สำคัญการนวดสัมผัสยังเป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกให้มากยิ่งขึ้น (พศินีย์ รัตนโอภาส, 2531; สุภาวดี ทับกล้า, 2544; จริยา โล่ห์คำ, 2546)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา เพื่อช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน ความพึงพอใจ ในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก เพื่อส่งเสริมการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรก ซึ่งการที่สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ จะก่อให้เกิดความผาสุกของมารดา ทารก และครอบครัว

กรอบทฤษฎีในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985; 2004) และทฤษฎีหลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกของ อัลส์ (Als, 1982) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเมอร์เซอร์ได้อธิบายว่า การดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยที่มารดาจะมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา และสามารถผสมผสานพฤติกรรมแสดงบทบาทมารดาเข้ากับบทบาทอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ (Mercer, 1985)

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และได้อธิบายขั้นตอนในการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา ภายใต้กรอบแนวคิดพื้นฐานของรูบิน (Rubin, 1976) และแนวคิดกระบวนการรับบทบาททางสังคมของมนุษย์ของ ธอร์นตันและนาร์ดี (Thornton & Nardi, 1975) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีบทบาทไว้ว่า การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดานั้นแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมสู่บทบาทการเป็นมารดา (Anticipatory stage) เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เมื่อมารดามีการปรับตัวด้านจิตสังคมเพื่อเข้ารับบทบาทใหม่ โดยการเรียนรู้ความคาดหวังของสังคม

มารดาจะนึกถึงพฤติกรรมการเล่นคุณบุตรของมารดาคนในอดีตว่าเป็นเช่นใด และพยายามสร้างจินตนาการของตนเองว่าจะแสดงบทบาทมารดาอย่างไรกับบุตรของตนเองซึ่งอยู่ในครรภ์ และเริ่มมีการฝึกบทบาท

2. ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบผู้อื่น (Formal stage) เริ่มต้นตั้งแต่มารดาลอดบุตร และทราบว่าบทบาทของตนในเวลานี้คือ บุตรที่ต้องการการเลี้ยงดูจากตน ระยะนี้มารดาจะพัฒนาบทบาทตามการชี้แนะจากบุคคลอื่นหรือตามความคาดหวังของบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว หรือบุคคลที่มีอยู่ในเครือข่ายทางสังคมของตน

3. การพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal stage) เริ่มเมื่อมารดาสามารถพัฒนาวิธีเลี้ยงบุตรที่เป็นแบบฉบับของตนเอง ซึ่งไม่ได้เกิดจากการชี้แนะจากบุคคลอื่นอีกต่อไป

4. การรับรู้แบบบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตน (Personal stage) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา เป็นระยะที่มารดาค้นพบรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรที่ตนเองรู้สึกว่ามี ความมั่นใจ มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทนั้น และรู้สึกกลมกลืนไปกับบทบาทมารดาที่ตนค้นพบ มารดาจะสามารถแสดงบทบาทมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมคล่องแคล่วว่องไว และมีเอกลักษณ์ของความเป็นมารดา

ผลจากการศึกษาวิจัย เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) พบว่าบุคคลที่มารดาหลังคลอดถือเป็นแบบอย่างมากที่สุดคือ มารดาของตนเอง (ร้อยละ 52) นอกจากนี้ได้แก่ ป้า น้า พี่สะใภ้ และเพื่อน (ร้อยละ 25) และร้อยละ 23 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่มีแบบอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเตรียมมารดาเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา โดยเตรียมมารดาในเรื่องการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและเรียนรู้ถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก ตั้งแต่มารดามี อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ ทำการสอน-สาธิตและฝึกปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก และเรียนรู้พฤติกรรมทารก และให้มารดาสาธิตกลับกับหุ่นทารก ในระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบผู้อื่น หลังคลอดให้มารดาสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกตามโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา และให้ข้อมูลด้วยสื่อต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และกระตุ้นทารก เป็นการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกด้วยการนวดสัมผัสเป็นการกระตุ้นทารก ใช้หลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก (Als, 1982) อัลส เชื่อว่าทารกจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมผ่านทาง 5 ระบบ คือ 1) ระบบประสาทอัตโนมัติ 2) ระบบประสาทการเคลื่อนไหว 3) ระบบการควบคุมภาวะพฤติกรรม 4) ระบบการมีปฏิสัมพันธ์ และ 5) ระบบการปรับตัว ตามกรอบแนวคิดนี้ทารกจะมีความสามารถในการที่จะยอมรับสิ่งกระตุ้นที่เข้ามา ถ้าสิ่งนำเข้าเหมาะสมแก่เวลา มีความซับซ้อน และความแรงที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของทารก ก็จะทำให้ทารกมีพัฒนาการด้านการเจริญเติบโตที่ดี

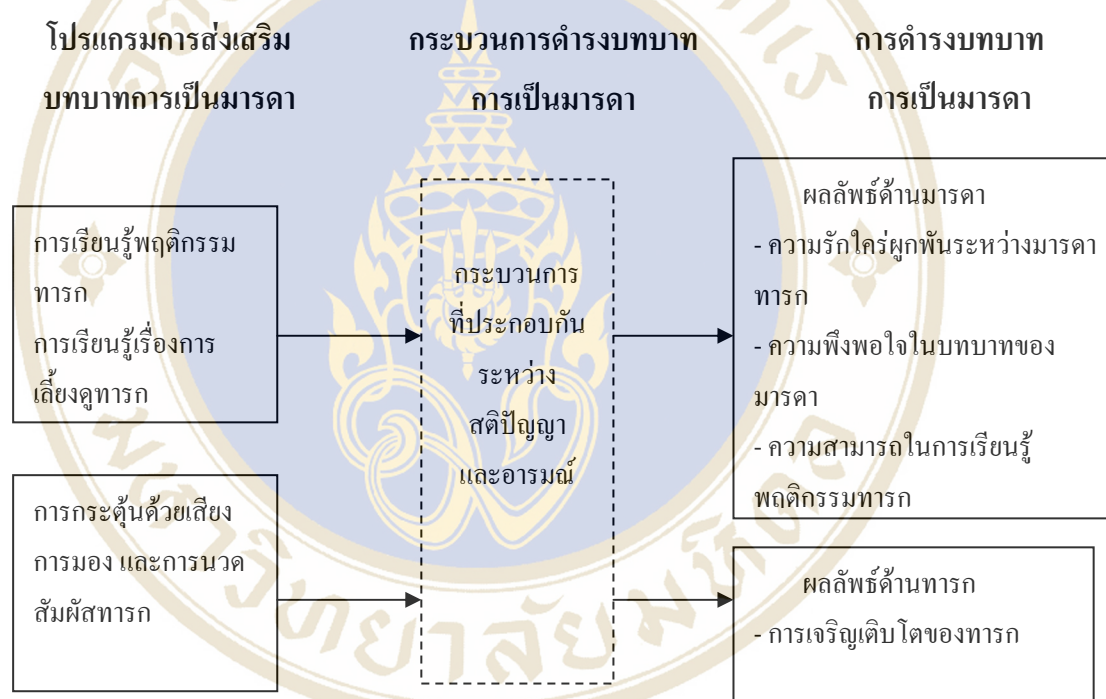
ดังนั้น ในช่วงนี้พยาบาลสามารถช่วยให้มารดาปรับบทบาทได้โดยเสริมเรื่องการสร้างปฏิสัมพันธ์ ด้วยการนวดสัมผัสเพื่อเพิ่มพัฒนาการด้านการเจริญเติบโต ด้านการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม และก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้

โปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อส่งเสริมการดำรงบทบาทมารดา โดยการให้ความรู้กับมารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกและสื่อสัญญาณทารก ร่วมกับการนวดสัมผัสทารกตามรูปแบบของไวท์เทรทท์ (White-Traut, et al., 1994) โดยมีแนวคิดคือ การที่ทารกและมารดาได้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เรียกวิธีการนี้ว่า ATVV (Auditory, Tactile, Visual and Vestibular) ประกอบด้วย การกระตุ้นการได้ยิน การกระตุ้นด้วยการสัมผัส การกระตุ้นการเคลื่อนไหว และการประสานสายตา โดยขณะที่ทำการนวดจะมีการสบตา จ้องมอง พูดคุยหรือร้องเพลงหรือเปิดเพลงเบาๆไปด้วยตลอดเวลา

การนวดสัมผัสทารก จัดเป็นการดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาการทารก โดยมุ่งให้การดูแลทารก และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย การเคลื่อนไหว การทำงานของระบบประสาทและพฤติกรรมของทารก ผลการศึกษาการนวดตัวในทารกครบกำหนด พบว่าทารกที่ได้รับการนวดจะตื่นตัวและแข็งแรง ร้องไห้น้อยลง ระดับคอร์ติซอลในน้ำลายลดน้อยลง ซึ่งแสดงว่าทารกมีความเครียดน้อยลง และช่วยให้ทารกนอนหลับได้เร็วกว่าทารกที่ได้รับการอุ้มโยกตัวเบาๆ (Lindrea & Stainton, 2000) และจากการติดตามผลระยะยาว 6 สัปดาห์ พบว่าทารกที่ได้รับการนวด จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น พัฒนาการทางอารมณ์ดี มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยแสดงพฤติกรรมมองสบตา (Field, 1995) ดังนั้นการมี ปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการนวดสัมผัสตามโปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกนี้ มารดาจะเรียนรู้พฤติกรรมทารกและการตอบสนองไปด้วย ซึ่งจะเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เข้มแข็งขึ้น

ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดที่เป็นระยะที่สำคัญของพัฒนาการเริ่มต้นของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร ถ้ามารดาสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาในระยะนี้ได้ อย่างราบรื่นและเหมาะสม จะทำให้มารดามีความรู้สึกมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง และสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนกระทั่งมีความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไป ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการมีภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม การดำรงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินได้ทั้งจากความรู้สึกของมารดาต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดา และพฤติกรรมการเป็นมารดาจากแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) การดำรงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การมีสัมพันธภาพกับบุตร

(Attachment to child) 2)ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence / Confidence in role) และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/ Satisfaction) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายที่จะทดสอบผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา โดยศึกษาผลลัพธ์ด้านมารดาและผลลัพธ์ด้านทารก ดังนี้คือ ความรักใคร่ผูกพันมารดา-ทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาครรภ์แรก ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแสดงดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาตามกรอบทฤษฎี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรักใคร่ผูกพันของมารดา – ทารกหลังคลอด ระหว่างมารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาและมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ระหว่างมารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาและมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดา ระหว่างมารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาและมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของทารก ระหว่างทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาและทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามวิจัย

1. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอดแตกต่างจากมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร
2. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะมีความพึงพอใจในบทบาทมารดาแตกต่างจากมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร
3. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะมีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกแตกต่างจากมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร
4. ทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะมีการเจริญเติบโตแตกต่างจากทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด มากกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะมีความพึงพอใจในบทบาทของมารดา มากกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา จะมีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก มากกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. ทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะมีการเจริญเติบโตมากกว่าทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการทำวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพัน ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา การรับรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาครรภ์แรกอายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ ที่คลอดปกติ อายุครรภ์ครบกำหนด (37-42 สัปดาห์) และทารกมีสุขภาพดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังคลอดอยู่กับมารดาที่หน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามาธิบดี และวัดผลเมื่อทารกมีอายุ 6 สัปดาห์ จำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คู่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2551

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา เพื่อส่งเสริมการดำรงบทบาทมารดา และการเจริญเติบโตของทารก ของมารดาครรภ์แรกได้
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนพยาบาลเกี่ยวกับความสำคัญและแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดำรงบทบาทมารดา และการเจริญเติบโตของทารก ของมารดาครรภ์แรกได้
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

นิยามตัวแปร

โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การพยาบาลที่ประกอบด้วยการสอน-สาธิต และฝึกปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารก โดยใช้แนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985; 2004) และวิธีการนวดสัมผัสของไวท์เทร่าท์ (White-Traut, et al., 1994) มาปรับใช้เฉพาะสำหรับมารดาครรภ์แรก โดยมารดาจะได้รับการแนะนำให้มีความรู้ในการเลี้ยงดูทารก เรียนรู้พฤติกรรมทารก กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ การฝึกปฏิบัติการนวดสัมผัสทารกกับหุ่นทารก และหลังคลอดฝึกปฏิบัติการนวดจริงกับบุตรของตนเอง รวมทั้งการแนะนำและการส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการนวดสัมผัสทารก โดยมารดาจะสร้างปฏิสัมพันธ์และนวดทารกวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด และได้รับการติดตาม กระตุ้นให้มารดาสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกระทั่งมาตรวจตามนัด เมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออก ถึงความรักใคร่ผูกพัน ห่วงใยต่อทารก ตัวแปรนี้มี 2 ระยะ คือ ในระยะตั้งครรภ์ และในระยะหลังคลอด ในแต่ละระยะประเมินโดยใช้แบบวัด ดังนี้

- **ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์** สร้างขึ้นโดยเครนลีย์ (Cranley, 1981) และแปลเป็นภาษาไทยโดย กนกทิพย์ คุณธนวิชพงษ์ (2530) เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 จำนวน 24 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 24-120 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์มาก

- **ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด** ประเมินได้โดยใช้แบบวัดของมุลเลอร์ (Muller's Maternal Attachment Inventory) (Muller, 1994) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพรพรรณ จงปราณี (2540) เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 จำนวน 26 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 26-104 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกมาก

ความพึงพอใจในบทบาทมารดา หมายถึง ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดามีการยอมรับบทบาท มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุขที่เกิดจากการได้ทำหน้าที่มารดา และได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตร และบรรลุมบทบาทการเป็นมารดาได้ ประเมินได้โดยใช้แบบวัดของรัสเซลล์ (Russell's Gratification in the Motherhood Role) (Russell, 1974) แปลและปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย นิลุบล รุจิระประเสริฐ (2539) เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความพึงพอใจในบทบาทของมารดามาก

ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก หมายถึง ความสามารถของมารดาในการตีความหมายและตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ของ จิราพร สงวนกลิ่น (2545) เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 จำนวน 13 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-52 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกมาก

การเจริญเติบโตของทารก หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยการเพิ่มจำนวนและขนาดของเซลล์ อวัยวะที่เป็น โครงฐาน เป็นการเพิ่มขนาดของร่างกาย โดยประเมินได้จากน้ำหนักตัวและความยาวหรือความสูง ดังนี้

น้ำหนัก หมายถึง น้ำหนักตัวของทารกโดยปราศจากเสื้อผ้า ชั่งโดยให้ทารกนอนบนเครื่องชั่งน้ำหนักแบบสปริงและมีหน่วยวัดเป็นกรัม

ความสูง หมายถึง ความยาวของทารก วัดโดยใช้สายวัดหรือเทปวัดความยาวลำตัว
ซึ่งวัดจากยอดศีรษะ ถึงจุดกึ่งกลางของ Biparietal prominent ถึงส้นเท้า (Heel) และมีหน่วยวัดเป็น
เซนติเมตร



บทที่ 2

บทบาทนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ได้แก่ การดำรงบทบาทการเป็นมารดา แนวทางการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก และโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก

การดำรงบทบาทการเป็นมารดา

บทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของบุตรในแต่ละขณะ (Mercer, 1985: 198) ริดเดอร์และคณะ (Reeder, et al., 1983: 619) กล่าวว่า พฤติกรรมของมารดาจะประกอบด้วยการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองอารมณ์ และการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ซึ่งมารดาจะต้องมีความตั้งใจในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และแนะนำบุตรในการเป็นสมาชิกหนึ่งของครอบครัว จากความหมายของบทบาทการเป็นมารดาดังกล่าว จึงนับว่าบทบาทการเป็นมารดามีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนความมั่นคงในชีวิตของบุตร นอกจากนี้ เจนเซน และ โบเบ็ค (Jensen & Bobak, 1985) สรุปบทบาทหน้าที่ของมารดา ไว้ 2 บทบาทคือ บทบาทการเป็นมารดาในการดูแลบุตร และบทบาทการเป็นแม่บ้าน โดยให้ความหมายของบทบาทการเป็นมารดาว่า หมายถึง พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกในรูปของการกระทำหรือการแสดงความรู้สึกในการดูแลบุตร ประกอบด้วยการมีสัมพันธภาพกับบุตรและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร

จากการศึกษาพบว่า บทบาทการเป็นมารดาจะเริ่มตั้งแต่มีการตั้งครรภ์และการเกิดของบุตรคนแรก เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่สำคัญในชีวิตของผู้หญิง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทภรรยาอย่างเดียวไปสู่บทบาทการเป็นมารดาที่ต้องรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น (Kimmel, 1980) ซึ่งมารดาจะต้องมีการปรับตัวต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงในบทบาทการเป็นมารดานี้เป็นการก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และความเป็นผู้หญิงอย่าง

สมบูรณ์ การเปลี่ยนแปลงบทบาทไปสู่บทบาทการเป็นมารดา จึงถือว่าเป็นช่วงที่สำคัญที่ทำให้ผู้หญิงต้องมีการปรับตนเองให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่ นอกจากนี้ บทบาทการเป็นมารดาเป็นบทบาทที่มีความสำคัญต่อบุตรและครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง ความเป็นมารดาจะช่วยปกป้องและเลี้ยงดูบุตร แสดงให้เห็นถึงความผูกพันกับบุตรตั้งแต่วัยในครรภ์ และเกิดต่อเนื่องไปเป็นระยะเวลายาวนาน ถึงแม้บุตรจะช่วยตัวเองได้แล้ว ความสัมพันธ์ก็ยังคงอยู่ไปตลอดชีวิต ซึ่งบุคคลที่จะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมนั้นจะต้องเป็นคนที่ทำงานหนัก ใช้ทั้งกำลังสติปัญญา การแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ให้เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม (Perdue & Holowits, 1977) เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981: 73-77) กล่าวว่า ถึงแม้ว่าจะมีผู้หญิงจำนวนมากประสบความสำเร็จในการแสดงตนตามบทบาทการเป็นมารดา แต่ก็ยังมีผู้หญิงอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถแสดงตนตามบทบาทได้ เนื่องจากมีสาเหตุหลายประการที่ขัดขวางไม่ให้มารดาปรับตัวบทบาทได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดการดำรงบทบาทมารดา มารดาครั้งแรกมีบทบาทที่ต้องกระทำตามสถานภาพและตำแหน่งในสังคม สังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมตามบทบาทต่าง ๆ บทบาทเป็นพฤติกรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งมารดาจำเป็นต้องรู้ว่าตนเองมีบทบาทอะไร และผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยเป็นใคร เพื่อจะสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามบทบาทนั้น การที่จะแสดงบทบาทได้ดี บุคคลจะต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ร่วมกันมีความรู้และทักษะเฉพาะในบทบาทนั้น (Hardy & Conway, 1988) การที่จะดำรงบทบาทได้เหมาะสม เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการปรับตัว มีแนวคิดมาจากนักทฤษฎีบทบาท 2 กลุ่ม คือ 1) โครงสร้างและการทำหน้าที่ในสังคม จะเน้นความเข้าใจในแบบแผนพฤติกรรม โดยจะเป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคมหรือความคาดหวังในบทบาท เพื่อดำรงระบบสังคม การดำรงบทบาทได้เหมาะสมเกิดจากการแสดงบทบาทได้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมหรือความคาดหวังในบทบาทนั้น 2) สัญลักษณ์การมีปฏิสัมพันธ์ จะเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของกลุ่มบทบาท และพฤติกรรมตอบสนองต่อบุคคล เป็นผลจากการตีความการแสดงออกของกลุ่มบทบาท การดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสมจึงเกิดจากการตีความการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นสำคัญ แนวคิดของทั้ง 2 กลุ่ม มีความสำคัญต่อการเข้าใจความสามารถในการดำรงบทบาท แต่แนวคิดสัญลักษณ์การมีปฏิสัมพันธ์จะสามารถอธิบายพฤติกรรมในโครงสร้างทางสังคมที่ซับซ้อนได้กว้างกว่า (Hardy & Conway, 1988)

ต่อมา รูบิน (Rubin, 1976) และ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981; 1985) พัฒนาแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาจากแนวคิดของนักทฤษฎีกลุ่มสัญลักษณ์การมีปฏิสัมพันธ์ได้ชัดเจนขึ้น โดยอธิบายว่า การดำรงบทบาทมารดาเกิดขึ้นจากกระบวนการที่มารดาที่มีความสามารถในบทบาทมารดาเป็น

ผลสำเร็จ และสามารถผสมผสานพฤติกรรมบทบาทมารดาเข้ากับบทบาทอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุข และพอใจกับการเป็นมารดาของตนเอง จากแนวคิดดังกล่าวตีความว่า บทบาทการเป็นมารดา คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เป็นความสัมพันธ์ในลักษณะของการป้อนกลับซึ่งกันและกัน (Reciprocal relationship) การตอบสนองต่อบุตรของมารดาจะถูกปรับเปลี่ยนโดยบริบทของสถานการณ์ ประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และค่านิยมของตนเอง การตอบสนองของมารดาจึงเป็นการสะท้อน การรับรู้ประสบการณ์ในบทบาทของตนเอง การรับรู้ต่อบุตร และของบุคคลอื่น ที่มีต่อการดำรง บทบาทมารดาของตนเอง

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985: 198-204) ได้ทำการศึกษาการดำรงบทบาทการเป็นมารดา โดย ทำการศึกษาติดตามเป็นระยะ 1 ปีภายหลังคลอดพบว่า มารดาจะมีบทบาทหน้าที่ที่มีลักษณะเฉพาะ ของตนเองและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยการดำรงบทบาทมารดาจะประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ประการ คือ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร 2) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และ 3) การแสดงความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา

1. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เป็นความรู้สึนึกคิดของมารดาที่มีต่อบุตร โดยการแสดง การยอมรับบุตร เอาใจใส่และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรเป็นสิ่งสำคัญ ในการพัฒนาทารกทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่ง ใน กระบวนการเลี้ยงดูทารกของมารดา สัมพันธภาพที่มารดามีต่อทารกนั้นจะเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย ก่อให้เกิดความรักใคร่ ความคุ้นเคยตั้งแต่ในระยะเริ่มตั้งครรภ์ และมีพัฒนาการมาเรื่อย ๆ ตลอด ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด โดยมารดาจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มมีการ วางแผนการตั้งครรภ์ และจะค่อย ๆ พัฒนาไปทีละขั้นต่อเนื่องกันไป เมื่อทารกเริ่มดิ้น มารดาจะ รู้สึกผูกพันกับทารกในครรภ์มากขึ้นและในระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ มารดาจะคิดฝันเกี่ยวกับ บุคลิกลักษณะของบุตรอย่างเป็นจริงเป็นจังมากขึ้น ในระยะคลอดเป็นช่วงเวลาสำคัญโดยเฉพาะ ช่วงที่ทารกเกิดทันใจจนถึงชั่วโมงแรก ๆ หลังคลอดนั้น เป็นระยะที่มารดาและทารกมีความรู้สึกไว ต่อการสร้างสัมพันธภาพอย่างเต็มที่ (Klaus & Kennell, 1976: 2) ดังนั้นการจัดให้มารดาและทารก ได้มีปฏิสัมพันธ์กันในช่วงที่มีความไวหรือเร็วที่สุดภายหลังคลอดบุตร จึงเป็นการเหมาะสมที่จะ ส่งเสริมให้มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกขึ้น ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา และทารกนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม เพราะความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้มารดาสามารถแสดง พฤติกรรมการเป็นมารดา ขณะมีสัมพันธภาพกับทารกมารดาจะเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ทารก และหากสามารถตอบสนองพฤติกรรมของทารกได้อย่างเหมาะสม มารดาจะเกิดความพึง

พอใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมานี้มีความสำคัญต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก เป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตร เกี่ยวกับการยอมรับ การมีความรัก และความผูกพันที่มีต่อบุตร การดูแลเอาใจใส่บุตร โดยคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982: 72-82) กล่าวว่า มารดาสามารถแสดงความรักใคร่ผูกพันกับบุตร ได้ตั้งแต่วันแรกของชีวิต โดยเน้นในช่วงเวลาตั้งแต่บุตรเกิดจนถึงชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มารดาที่มีความรู้สึกไวที่สุด และเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ โดยมารดาจะแสดงพฤติกรรมการมีความผูกพันกับบุตรด้วยการที่มารดามองสำรวจร่างกายบุตร การสัมผัสจับต้องตัว การพูดคุย การมองสบตากับบุตร การให้เวลาและความมั่นคงแก่บุตร การที่มารดาสร้างความคุ้นเคยกับบุตรและมีความรู้สึกที่ต้องการให้การดูแลบุตรเพื่อให้บุตรได้รับการตอบสนองตามที่บุตรต้องการ มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง ทำให้บุตรได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาผ่านทางน้ำนม มารดาจะเรียนรู้และสามารถจำกลิ่นกายของบุตรได้ ในขณะที่เดียวกันบุตรก็จะแสดงพฤติกรรมความผูกพันตอบสนองมารดาด้วยเช่นกัน ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารก ก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันเป็นสายใยเชื่อมโยงระหว่างกันอย่างแนบแน่น

การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร มารดาจะต้องมีการแสดงออกที่ประกอบด้วยทั้งความรู้สึกและการกระทำที่เกี่ยวกับความรัก ความห่วงใย ความผูกพันที่มีต่อบุตรด้วยการยอมรับบุตร การเอาใจใส่ดูแลบุตร การกอดรัดอุ้มชูบุตร การให้ความรักและความอบอุ่นกับบุตร การสัมผัสใกล้ชิด การพูดคุยหยอกล้อกับบุตรและการให้เวลากับบุตรอย่างสม่ำเสมอ ถ้าหากมารดาและบุตรมีความผูกพันหรือมีสัมพันธภาพที่มั่นคงตั้งแต่ระยะแรกจะมีผลทำให้ทารกเจริญเติบโตขึ้นเป็นบุคคลที่มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีความไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น สามารถให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้อื่นได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าสัมพันธภาพมารดาและบุตรไม่ดี จะมีผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บุตรมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นบุคคลที่ขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีความวิตกกังวลสูง ต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ และจะกลายเป็นบุคคลที่มีอาการทางประสาทได้ง่าย เช่น มีภาวะซึมเศร้าหรือมีความกลัวมากกว่าปกติ (Dizon, 1984: 27-30)

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยมารดานำทักษะการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งทักษะในบทบาทจะต้องประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติ เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ การอุ้ม การให้นม เป็นต้น ทักษะในทางปัญญา คือ ความสามารถในการเข้าใจในสื่อสัญญาณของทารกที่มีความหมายอย่างไร (ศรีสมร ภูมณสกุล, 2543: 23) และความสามารถของมารดาในการตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม มารดาควร

แรกจะต้องเรียนรู้ถึงความต้องการของทารกแรกเกิด ดังนั้นการที่จะแสดงความสามารถในการเป็นมารดาได้นั้น จะต้องมีความรู้ มีทักษะและมีแรงจูงใจ ความรู้และทักษะเป็นสิ่งที่หามาได้ทั้งจากการเจตนาและไม่เจตนาที่จะเรียนรู้ การขาดความรู้ ความสามารถและแรงจูงใจ สามารถก่อให้เกิดความพร่องในความสามารถการเป็นมารดา (Flagler, 1990: 412) ความสามารถของมารดาในการมีทักษะและความรู้สึกละไ้วต่อพฤติกรรมของบุตรนั้นเป็นปัจจัยในการส่งเสริมพัฒนาการของทารก การรับรู้ของมารดาต่อพฤติกรรมการเป็นมารดา และความสามารถในการเป็นมารดาจะเป็นตัวกำหนดความสามารถของผู้หญิงในการที่จะเป็นมารดา (Bullock & Pridham, 1998) ยิ่งกว่านั้นความสามารถของมารดาเป็นแรงขับสำหรับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก (Williams, et al., 1987 cited in Zarh, 1991: 279)

ความสามารถของมารดาจะขึ้นอยู่กับระดับของประสบการณ์ในการเป็นมารดา มารดาครรภ์แรกจำนวนมากมีความรู้ และประสบการณ์ที่ไม่พอเพียง ร่วมกับขาดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก (Flegler, 1988: 274-277) มีหลายการศึกษาที่แสดงถึง การที่บิดาหรือมารดาไม่สามารถที่จะเรียนรู้ได้เองเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก ความสามารถและโอกาสสำหรับการส่งเสริมการพัฒนามาอาจจะถูกมองข้ามไป ในระยะเริ่มต้นมารดาจะมีความต้องการที่จะศึกษาความรู้ทั้งที่ได้รับจากประสบการณ์ตรงและการส่งเสริมสนับสนุนอย่างมีแบบแผนและไม่มีแบบแผน เช่น ความรู้จากโปรแกรมและการให้การปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนั้นการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และการที่มารดามีความรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกจะช่วยลดความเครียดให้กับมารดาด้วย (Pridham & Rutledge, 1987: 264)

นอกจากนี้ ทารกแรกเกิดจะแสดงพฤติกรรมซึ่งนำไปสู่ความต้องการ และมารดาจะเรียนรู้พฤติกรรม การแสดงออกของทารกแรกเกิด (นุชนารถ บุญมาศ, 2543) และจะแปลพฤติกรรมของทารกกว่าเป็นการตอบสนองต่อตนจากการให้การเลี้ยงดู ถ้าบุตรแสดงพฤติกรรมเป็นที่พอใจของมารดา มารดาจะรู้สึกว่าเป็นรางวัลของตนเอง ก็ทำให้มารดามีการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดในทางที่ดี มารดาจะเกิดความรักใคร่ผูกพัน ความต้องการดูแลเอาใจใส่ทารกอย่างใกล้ชิดด้วยการโอบอุ้ม กอดรัดทารก การสัมผัสอย่างอบอุ่น ซึ่งจะทำให้ทารกมีความสุข และยังเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของทารกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Barnard, et al., 1989) ซึ่งสอดคล้องกับการที่มารดาสามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้ถูกต้อง จะช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก และสามารถตอบสนองต่อความต้องการต่างๆของทารกได้ถูกต้อง ซึ่งแสดงว่า การรับรู้พฤติกรรมที่ทารกแรกเกิดแสดงออกได้อย่างถูกต้อง มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกถึงความรู้สึก การตระหนักรู้ และพฤติกรรมการกระทำในการปฏิบัติบทบาทมารดา อันเป็นความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสม

3. การแสดงความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการแสดงบทบาทของตนเอง เกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาทและได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารกทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองเกิดความกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาท การที่มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจ พึงพอใจในบทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงว่ามารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้นั้นอยู่ในช่วง 6-10 เดือนหลังคลอด (Mercer, 1980 cited in Mercer, 1981: 74) การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยเวลา จึงพบว่ามารดาหลังคลอดแต่ละรายสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985: 198) ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกจำนวน 242 ราย พบว่า ร้อยละ 3 ของกลุ่มตัวอย่างสามารถรับบทบาทมารดาได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ร้อยละ 33 สามารถรับบทบาทมารดาได้ภายหลังคลอด 2 สัปดาห์ ร้อยละ 49 สามารถรับบทบาทมารดาได้ภายหลังคลอด 2 เดือน ร้อยละ 64 สามารถรับบทบาทมารดาได้ภายหลังคลอด 4 เดือน และร้อยละ 85 สามารถรับบทบาทมารดาได้ภายหลังคลอด 9 เดือน และเมื่อติดตามไปจนถึง 1 ปี พบว่า ร้อยละ 4 ของกลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถรับบทบาทมารดาได้ ดังนั้นในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดที่เป็นระยะที่สำคัญของการเริ่มต้นของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร ถ้ามารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะนี้ได้อย่างราบรื่นและเหมาะสม จะทำให้มารดา มีความรู้สึกมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง และสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนกระทั่งมีความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไป

นั่นคือ ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดามีการยอมรับบทบาท มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึกภาคภูมิใจ และมีความสุขที่เกิดจากการได้ทำหน้าที่มารดา และได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตร จากการศึกษาของเมลลิส และคณะ (Meleis, et al., 1996) พบว่าความพึงพอใจในบทบาทมารดาจะเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ที่มารดาได้ให้และได้รับจากบุตร การรับรู้ว่ามีบุตรมีสุขภาพดี นอกจากจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่ากับมารดาแล้ว ยังทำให้มารดาได้รับผลประโยชน์คือ ทำให้มารดาและชีวิตภายในครอบครัวมีความสุขมากขึ้น เนื่องจากความรับผิดชอบของมารดามีหลายบทบาท ภาระในบทบาทต่างๆ จะแตกต่างกันตามระดับความต้องการบทบาท ทั้งนี้คุณลักษณะของการปฏิบัติบทบาทอันเป็นคุณลักษณะภายนอกของบุคคลยังเป็นปัจจัยกำหนดถึงความพึงพอใจในบทบาทได้ ถ้าหากมารดารับรู้ว่าตนเอง สามารถทำหน้าที่บทบาทมารดาได้ดี ก็จะทำให้มีความพึงพอใจในบทบาทเกิดขึ้นได้ (Mallay - Carrinet, 1990)

มีรายงานการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ อายุของมารดา เมอร์เซอร์ (Mercer, 1986) ทำการศึกษาในมารดาครรภ์แรกจำนวน 294 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 15-42 ปี ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 20-29 ปี จะมีความพึงพอใจในบทบาทมารดา มากกว่ากลุ่มอายุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษาของมารดา มีการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่มีความเกี่ยวพันกันกับความรักใคร่ผูกพันมารดา-ทารก และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา โดยตรงข้ามกับการศึกษาของรัสเซลล์ (Russell, 1974 อ้างใน จิราพร สงวนกลิ่น, 2545: 38) พบว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงและมีประสบการณ์มากจะมีความยุ่งยากในการเปลี่ยนผ่าน และมีความสุขกับบทบาทการเป็นบิดามารดาน้อยกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และเหตุผลคือมารดาที่มีการศึกษาสูงจะเกี่ยวพันกับความคาดหวังในบทบาทที่สูงของพวกเขาเอง และ มารดาที่ทำงานนอกบ้าน การครองหลายบทบาทในเวลาเดียวกันทำให้มีการตอบสนองต่อนุตรน้อย มีเวลาจำกัด และต้องใช้พลังงานมากเพราะกระทำหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน จึงส่งผลต่อความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (ศรีสมร ภูมณสกุล, 2543: 56)

ความพึงพอใจในบทบาทจะเกิดขึ้นได้ ถ้ามีความเหมาะสมระหว่างความคาดหวังหรือความเชื่อ ซึ่งเป็นผลมาแต่ประสบการณ์ในอดีต อันเป็นผลจากเหตุการณ์หรือเหตุการณ์ในปัจจุบัน เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้น ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจในบทบาทมารดาเป็นความคาดหวังในบทบาท เป็นการตอบสนองที่เหมาะสม ในความประพฤตินิสัยเหมือนประสบการณ์ในอดีตหรือความคาดหวัง ความคาดหวังในบทบาทมารดาเป็นสิ่งที่ทำให้มารดาารู้สึกสามารถดำเนินต่อไป เพื่อให้เกิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวบุคคล คือ มารดา และทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Mercer, 1986: 9-32) สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ (Mercer, 1981: 73; Walker, et al., 1986: 68) ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ฐานะทางสังคม อัตมโนทัศน์ (Mercer, 1981: 73-76) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดา (Mercer & Ferketich, 1994: 38)

2. ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ลักษณะด้านอารมณ์ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม การตอบสนองต่อสิ่งเร้าของทารกที่แตกต่างกัน (Mercer, 1981: 73; Bullock & Pridham, 1988: 321; Koniak-Griffin, 1993: 257)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Russel, 1974: 294) และแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Mercer, 1981: 73)

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การดำรงบทบาทมารดาของมารดาครรภ์แรกนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะการที่จะดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสมนั้น เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านตัว

บุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาจึงมีความสำคัญมาก ทั้งในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด ในปัจจุบันมีการสอนและนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ ได้แก่ การจัดชั้นเรียนเพื่อสอนหญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดา การสอนมารดาในเรื่องการให้นมแม่ (อังสนา ศิริวัฒนเมฆานนท์, 2545) การสอนอาบนํ้าบุตรร่วมกับสอนให้รู้พฤติกรรมทารกและการสังเกตอาการของทารก (จิราพร สงวนกลิ่น, 2545; ชุติพร วชิรธนากร, 2547) การสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารก การเจริญเติบโต-พัฒนาการของทารก และการดูแลทารก (รุ่งทิพย์ ไชยโยยิ่งยงค์, 2544) มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล และเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรคนแรกสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ส่งผลต่อการดำรงบทบาทมารดาด้วยรุ่นที่มีบุตรคนแรก (รุ่งทิพย์ ไชยโยยิ่งยงค์, 2544) โดยในกลุ่มทดลองมารดาจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการให้นมบุตร การทำความสะอาด พฤติกรรมและความต้องการของทารก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก และการดูแลทารก ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ หลังจากนั้นทำการวัดการดำรงบทบาทมารดาเปรียบเทียบกับทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จะมีคะแนนการดำรงบทบาทมารดาในด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร และด้านความสามารถและความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.17, 2.63, p < .05$ ตามลำดับ) ในปัจจุบันมีการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล และเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรคนแรกสามารถดำรงบทบาทมารดาได้ดีขึ้น

วัชร นุ่มประเสริฐ (2539) ศึกษาผลของการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแบบแคงการู ต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,300 กรัม จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 40 ราย และกลุ่มทดลอง 40 ราย ทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลตามปกติจากหน่วยหลังคลอด แต่กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการดูแลทารกแบบแคงการู ประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในวันที่ 3 หลังคลอด พบว่า คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ในวันที่ 3 หลังคลอด ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.54, -7.01, p < .001$ ตามลำดับ) ผลการศึกษาสนับสนุนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดโดยการสัมผัสผิวหนังระหว่างมารดาและ

ทารกโดยตรง เพื่อส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและการปรับบทบาทที่เหมาะสมต่อไป โดยในปัจจุบันได้มีการจัดรูปแบบการพยาบาลโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและทารก

จิราพร สงวนกลิ่น (2545) ศึกษาผลของการสอนอาบนำทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ ต่อความผูกพัน ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ของมารดาครรภ์แรก โดยในกลุ่มทดลองมารดาจะได้รับการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความสามารถในการรับรู้สีก และปฏิกิริยาสะท้อนต่างๆที่พบในทารกแรกเกิด และสอนการอาบนำทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองจะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.76, 5.20, 7.48, p < .001$ ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และการส่งเสริมให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาครรภ์แรกได้เป็น อย่างดี

แนวทางการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา

ดังที่กล่าวมา จะเห็นว่าสตรีตั้งครรภ์มิใช่จะสามารถปรับตัวรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมทุกคนไป แม้ว่าการมีบุตรนั้นจะเป็นสิ่งที่ยินดีสำหรับบิดามารดา แต่ขณะเดียวกันก็เป็นภาวะวิกฤติตามวิถีภาวะ ทั้งนี้เพราะการเป็นมารดานั้นทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม และบทบาทต่าง ๆ อย่างมากมาย ซึ่งในบางคนที่เห็นว่าตัวเองยังไม่พร้อมในการรับผิดชอบบทบาทใหม่นั้น การตั้งครรภ์ก็อาจทำให้เกิดปัญหาและความทุกข์ซึ่งจะต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาให้มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความช่วยเหลือดังกล่าวคือ การเตรียมบทบาทการเป็นมารดาให้กับหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ การช่วยเหลือของพยาบาลควรเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และในระยะหลังคลอดใหม่ๆ โดยมีแนวทางการส่งเสริมการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ดังนี้

ในระยะตั้งครรภ์

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ รูบิน และเมอร์เซอร์ (Rubin & Mercer, 1967 cited in Sherwan, 1995: 57) ได้ศึกษาและพัฒนาโครงสร้างที่เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา โดยสรุปได้ดังนี้

1. การสร้างแรงจูงใจเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจที่จะแสดงให้เห็นว่า ตนสามารถทำหน้าที่ของการเป็นมารดาได้ คิดว่าการเป็นมารดาเป็นบทบาทที่มีความสำคัญต่อชีวิตของตน เต็มใจที่จะรับบทบาทการเป็นมารดาและการมีบุตร ซึ่งบางรายอาจเกิดความรู้สึกว่าไม่ต้องการบุตร หลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยถึงทารกในครรภ์

2. การเตรียมตัวเป็นมารดา ลีดเดอร์แมน (Leaderman, 1984 cited in Sherwan, 1995: 57) กล่าวว่า ในการเตรียมตัวที่จะเป็นมารดานั้นเป็นการรับบทบาทใหม่ บางรายอาจมีการฝึกฝน สร้างจินตนาการ สมมติว่าตนเป็นมารดา เหตุการณ์เหล่านี้มักจะเกิดในหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน อาจจะนำเอาประสบการณ์จากการที่เคยได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาของตนเอง หรือจากการสนใจเรียนรู้ด้วยตนเองจากเอกสารต่างๆ

3. ความขัดแย้งในการแก้ไขปัญหา สตรีบางรายที่มีความรู้สึกว่ามีปัญหากับการที่ตนต้องตั้งครรภ์ เช่น มีความสงสัย คับข้องใจในบทบาทที่จะต้องเป็นมารดา การตั้งครรภ์อาจจะส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน และหน้าที่ภายในครอบครัว แต่ถึงอย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถที่จะปรับตัวและเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาได้ด้วยความมั่นใจยิ่งขึ้น

4. พฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพในการเป็นมารดา พฤติกรรมหรือการแสดงออกถึงการสร้างสัมพันธภาพในการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ การสมมติบทบาทการเป็นมารดา การแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อทารกในครรภ์ การเรียกชื่อทารก เตรียมเกี่ยวกับการให้นมแก่ทารก การพูดคุยกับทารกในครรภ์เมื่อทารกตื่นหรือมีการเคลื่อนไหว และการสัมผัสลูบคลำทารกทางหน้าท้อง สิ่งเหล่านี้เป็นการแสดงออกถึงการมีสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

5. สัมพันธภาพกับมารดา ในหญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมี สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับมารดาของตนเองมากขึ้น เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลใกล้ชิดที่สุดกับหญิงตั้งครรภ์ และเป็นปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว หรือการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา มารดาจะเป็นผู้ที่ถ่ายทอดประสบการณ์ในการเป็นมารดา ให้คำชี้แนะเกี่ยวกับเรื่องการเป็นมารดา คอยให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัยให้กำลังใจ ให้ความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ในฐานะที่เป็นมารดาคนหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อครอบครัวเช่นกัน

ในระยะตั้งครรภ์พัฒนาการของมารดาเป็นพัฒนาการที่ต่อเนื่องกันตลอดเวลาในทุกไตรมาส ไม่สามารถที่จะแยกช่วงใดช่วงหนึ่งออกจากกันได้ โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะต้องมีการปรับตัวยอมรับบทบาทนี้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (May, 1994: 177) และจะแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการเป็นมารดาของบุคคลนั้นได้ ซึ่งประกอบด้วย

1. การยอมรับการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนตั้งครรภ์และกำลังจะเป็นมารดา ซึ่งอาจมีการตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่แตกต่างกัน โดยส่วนมากมักจะเป็นความรู้สึกดีใจที่จะมีบุตร หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจแสดงความรู้สึกไม่แน่ใจล่วงหน้า ไม่พร้อมที่จะมีบุตรในเวลานี้

2. การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ส่วนใหญ่สตรีที่ทราบและยอมรับว่าตนตั้งครรภ์แล้ว ก็เริ่มที่จะมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับทารกในครรภ์ รู้สึกว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของตน มีความสุขเมื่อนึกถึงทารก นึกฝันจินตนาการเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา เพศของทารกในครรภ์ รวมไปถึงความคาดหวังต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เมื่อทารกในครรภ์ดิ้นหรือเคลื่อนไหว หญิงตั้งครรภ์ก็จะลูบคลำหรือสัมผัสหน้าท้อง พุดคุยกับทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อทารกและเป็นการเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

3. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และอาจรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับคู่สมรสด้วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนั้นหญิงตั้งครรภ์เริ่มรู้สึกว่าตนมีร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป บางรายอาจรู้สึกเสียใจ ยอมรับไม่ได้กับการที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงไป มีความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างมากเกินไป ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้น หญิงตั้งครรภ์อาจมีอาการที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายซึ่งอาจมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มีอาการหงุดหงิดง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ บางรายมีความสุขมากเมื่อได้นึกถึงทารกในครรภ์ กลัวความเจ็บปวดที่จะเกิดกับตนในการคลอด โดยอาจจะต้องการที่ระบายอารมณ์ ซึ่งอาจจะเป็นสามี เพื่อนสนิทหรือแม้แต่มารดาของตนเอง เพื่อให้ตนมีความพร้อมในการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการที่จะเป็นมารดาในอนาคต

4. การปรับตัวระหว่างสัมพันธภาพกับคู่สมรส ในระยะตั้งครรภ์บุคคลที่กำลังจะเป็นบิดามารดาคนใหม่ จะต้องมีการปรับตัวเพื่อที่จะรับบทบาทใหม่ทั้งคู่ จากการศึกษาพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทั้งในด้านบวกและด้านลบ (Sauders & Robin, 1987 cited in May, 1994: 178) เริ่มตั้งแต่เมื่อทราบว่ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น สามีก็จะดูแลเอาใจใส่ภรรยามากขึ้น ชักถามอาการไม่สุขสบายต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ร่วมกันวางแผนในการเตรียมตัวที่จะเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดใหม่ อาจช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านที่หญิงตั้งครรภ์เคยทำอยู่ แต่ในบางรายสามีอาจแสดงท่าทีห่างเหิน แยกตัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกันเหมือนเดิม

5. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดาคนใหม่ ขั้นตอนในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาจะสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อ หญิงตั้งครรภ์ได้เตรียมพร้อมเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการคลอด การแสดงบทบาทการเป็นมารดา ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์เริ่มที่จะเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดาใน

ระยะท้ายของการตั้งครรภ์ (Bliss-Holtz, 1988 cited in May, 1994: 179) โดยอาจเรียนรู้จากกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์เองหรือสถานที่ที่มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก การอาบน้ำทารก การเตรียมฝักบริหารร่างกายเพื่อการคลอด เป็นต้น หรือไม้อาจจะเป็นการหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก การเตรียมตัวเป็นมารดาที่ดี การเรียนรู้ประสบการณ์การเป็นมารดาจากมารดาของตนเอง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจที่จะเป็นมารดาที่ดี

6. การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์เริ่มเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เป็นระยะเดียวกันที่เริ่มมีการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ เริ่มรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองและทารกในครรภ์ที่มีพัฒนาการมาเรื่อยๆ การสังเกตพฤติกรรมของมารดาคนอื่นๆ พยายามเลือกเอาแบบอย่างที่ดีมาปฏิบัติในการเตรียมตัวเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา การเตรียมตัวเพื่อคลอดและระยะที่ต่อเนื่องกันไปได้

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา มีความสำคัญมากต่อทารกและครอบครัว ในปัจจุบันการพยาบาลที่ส่งเสริมการดำรงบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ คือ การสนับสนุน ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด การเลี้ยงดูทารก การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการอาบน้ำทารก การปฏิบัติตัวหลังคลอด และอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์ เพราะการปรับตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปรับตัวเพื่อดำรงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทั้งในด้านปฏิสัมพันธ์ การให้ความรักความเอาใจใส่ และการตอบสนองทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส คือเวลาที่เคยมีให้แก่กันนั้นลดน้อยลงเนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรในครรภ์ ซึ่งการพยาบาลที่ให้กับมารดาเพื่อส่งเสริมการดำรงบทบาทการเป็นมารดา จะให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควรจัดให้เหมาะสมกันในแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาได้มีการเรียนรู้้อย่างค่อยเป็นค่อยไปและเป็นระบบ

ในระยะหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดบทบาทการเป็นมารดา คือ พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกในรูปของการกระทำหรือการแสดงความรู้สึกในการดูแลบุตร ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพกับบุตรและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร (Jensen & Bobak, 1985) มีรายละเอียดดังนี้

1. การมีสัมพันธภาพกับบุตร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการกระทำของมารดา ที่แสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรโดยการแสดงถึงการให้ความรัก ความผูกพันต่อบุตร โดยมารดาต้องยอมรับบุตรของตนเองและจะต้องปรับความคิดเกี่ยวกับบุตรที่นึกฝันไว้ให้ตรงความเป็นจริง มารดาบางคนอาจมีความนึกฝันเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป เพศ นิสัยและสภาพร่างกายของบุตร หาก

บุตรที่เกิดมามีความแตกต่างจากบุตรที่เคยฝึกฝนไว้อย่างมากอาจมีการยอมรับบุตรของตนล่าช้าหรือบางคนอาจไม่ยอมรับบุตรเลย โดยจะสังเกตได้ว่ามารดาขาดความสนใจบุตร มีความโศกเศร้า แสดงความผิดหวังในเพศของบุตร ปฏิเสธการอุ้ม ไม่ซักถามเกี่ยวกับบุตร ตัดสินใจไม่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ในทางตรงกันข้ามหากมารดายอมรับบุตร มารดาจะให้ความสนใจในการดูแลบุตร มีความสุขที่ได้สัมผัสบุตรและตัดสินใจเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง (Pillitteri, 1995: 108) นอกจากนี้มารดาควรให้การเอาใจใส่ดูแลบุตร โดยการกอดรัดอุ้มชูให้ความรัก ความอบอุ่นแก่บุตร มีการประสานสายตากับบุตร ทั้งนี้เพราะการประสานสายตากับบุตรเป็นสื่อที่มีผลอย่างมากในการเริ่มต้นพัฒนาความเชื่อมั่น และความสัมพันธ์ที่ทารกมีต่อผู้อื่น เมื่อมารดาและทารกสบตากันความรู้สึกของมารดาและทารกจะถ่ายทอดซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด ความสุขใจสบายใจจะเกิดขึ้นทั้งมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982: 76-77) มารดาควรมีการสัมผัสที่นุ่มนวลโดยมารดาควรเริ่มสัมผัสบุตรด้วยการใช้นิ้วสัมผัสแขน ขา หลังจากนั้นควรบีบนิ้วเบาๆ แล้วจึงใช้ฝ่ามือสัมผัสตามลำตัวของบุตร (Klaus & Kennell, 1982: 71-82) มารดาควรพูดคุยหยอกล้อกับบุตร แม้ว่าบุตรยังพูดไม่ได้

หากมารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก็จะสามารถให้การเลี้ยงดูบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุตรได้รับความรัก ความเอาใจใส่อย่างถูกต้องเหมาะสม บุตรมีสุขภาพแข็งแรงและมีการเจริญเติบโตดี ในทางตรงกันข้ามหากมารดามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตร อาจมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้บุตรขาดความรัก การดูแลเอาใจใส่จากมารดา สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย การเจริญเติบโตล่าช้าตลอดจนบุตรอาจถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้งในที่สุด (Cropley, 1979 อ้างใน พนิดา วารานนท์, 2541: 25) นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดผลกระทบทางพัฒนาการในด้านบุคลิกภาพ ทำให้ทารกกลายเป็นบุคคลที่ขาดความมั่นคงด้านจิตใจหรือมีความวิตกกังวลสูง ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ และภาวะเครียดด้านจิตใจเหล่านี้ก็จะทำให้ทารกนั้นพัฒนาไปสู่ความเป็นบุคคลที่มีอาการทางประสาทได้ง่าย (Dizon, 1984: 28)

2. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร หมายถึง การที่มารดาสามารถกระทำ หรือแสดงความรู้สึกได้เหมาะสมในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตรเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจต่อบุตร โดยมารดาจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมทั้งในด้านการให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การนอน การขับถ่าย การส่งเสริมพัฒนาการ การปกป้องคุ้มครองบุตรให้พ้นจากอันตราย รวมทั้งมารดาจะต้องสามารถปฏิบัติกิจกรรมการตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสมตามสถานะของบุตรในขณะนั้น เช่น ในเวลาที่หิวหรือร้องไห้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การให้อาหาร อาหารที่เหมาะสมสำหรับทารกแรกเกิด คือนมมารดา เพราะนมมารดามีประโยชน์มากมายสำหรับทารก ได้แก่ มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันการติดเชื้อ สะอาด สะดวกและประหยัด (Pilliteri, 1992: 689-690) นอกจากนี้การให้นมมารดาแก่บุตรเป็นเสมือนสื่อกลางของความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรด้วย (Klaue & Kennell, 1982: 72-87) การให้นมบุตรควรให้ตามเวลาทุก 2-3 ชั่วโมงหรือตามเวลาที่บุตรหิว หลังจากให้นมบุตรทุกครั้งควรทำให้บุตรเรอ โดยการลูบหลังเบาๆ เพื่อป้องกันภาวะท้องอืด

2.2 การทำความสะอาดร่างกาย บุตรควรได้รับการดูแลความสะอาดร่างกายทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การอาบน้ำควรเริ่มจากบริเวณที่สะอาดก่อนโดยเริ่มตั้งแต่เช็ดตา หน้า แขน ขา ลำตัว อวัยวะสืบพันธุ์ ทวารหนักตามลำดับ การอาบน้ำให้ทารกมีประโยชน์หลายประการ คือ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ผิวหนังสะอาดป้องกันการติดเชื้อและทำให้บุตรสุขสบาย และในขณะที่อาบน้ำมารดาสามารถตรวจดูความผิดปกติต่างๆ ของบุตรได้อีกด้วย (คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุข, 2531)

2.3 การจับถ่าย ในระยะแรกเกิด บุตรจะถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบ่อย ดังนั้นมารดาควรสังเกตอยู่เสมอ โดยเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ นอกจากนี้ควรล้างน้ำให้สะอาดและเช็ดให้แห้งทุกครั้ง

2.4 การนอนของบุตร ทารกแรกเกิดจะใช้เวลาส่วนใหญ่นอนหลับ โดยเฉลี่ยวันละประมาณ 12-16 ชั่วโมง จะตื่นเฉพาะเวลาหิวหรือถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ลักษณะการนอนของทารกมักไม่แน่นอนคาดคะเนไม่ได้ แต่จะเริ่มมีรูปแบบที่แน่นอนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (ชมนาต พจนามาศ, 2538: 41) ในขณะที่บุตรนอนมารดาควรจัดทำให้บุตรนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง และภายหลังให้บุตรดูนมควรจัดให้บุตรนอนตะแคงขวา เพื่อให้การไหลของน้ำนมลงสู่ลำไส้ดีขึ้น

2.5 การปกป้องคุ้มครองบุตรให้พ้นจากอันตราย มารดาควรให้การปกป้องคุ้มครองบุตรให้พ้นจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งอันตรายเหล่านี้อาจเกิดจากสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน ที่อยู่อาศัย หรือจากโรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น มารดาควรจัดเตรียมสถานที่ให้บุตรในสถานที่ที่ปราศจากสิ่งรบกวนต่างๆ เช่น ยุง แมลงวัน มด สัตว์เลี้ยงต่างๆ เป็นต้น ซึ่งสัตว์เหล่านี้อาจเป็นพาหะนำโรคมายังบุตรได้ นอกจากนี้มารดาควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร เช่น มีไข้สูง ซึม ไม่ดูคนม ท้องอืด ถ่ายเหลวติดต่อกันหลายครั้ง อาเจียน เป็นต้น หากบุตรมีอาการดังกล่าวมารดาไม่ควรซื้อยาให้บุตรรับประทานเอง ควรรีบนำบุตรมาพบแพทย์ทันที (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 157)

2.6 การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากพัฒนาการเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของแต่ละคน ซึ่งเป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพในการทำงานที่เกิดขึ้นหรือเพิ่มขึ้นของเด็ก และเป็นความสามารถในการปรับตัวของเด็กต่อสภาพแวดล้อม โดยการส่งเสริมพัฒนาการจะเป็นการส่งเสริมหรือพัฒนาระบบประสาทรับรู้สัมผัส ให้มีการพัฒนาขึ้นโดยวิธีการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรมีดังนี้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2532: 92-93)

2.6.1 การมอง ในระยะแรกควรฝึกให้ทารกหัดจ้องมองก่อน โดยให้มองหน้ามารดาและค่อยๆ เคลื่อนไปที่อื่น วิธีการที่จะให้ทารกจ้องหน้ามารดาคือจับหน้าทารกให้หันมา มองหน้ามารดาหุบปากนิ่ง พยายามทำตาให้เคลื่อนไหว เช่น กระพริบตา หลับตา เมื่อทารกมองหน้ามารดาแล้วจึงหยุดการเคลื่อนไหว และปล่อยให้ทารกมองนานประมาณ 1-2 วินาที แล้วจึงขยับปาก ยิ้มกว้างและพูดคุยด้วย

2.6.2 การได้ยิน เสียงของมารดาเป็นเสียงกระตุ้นความสนใจของทารกได้ดีที่สุด การเรียกชื่อ พูดคุย ร้องเพลงให้ทารกฟังจะช่วยกระตุ้นการได้ยินของทารก ในการพูดคุยกับทารกควรใช้เสียงสูงๆ ต่ำๆ และช้าๆ ประมาณ 50 คำต่อนาที ควรเป็นคำพูดง่ายๆ มีลักษณะเป็นประโยคคำถามมากกว่าประโยคบอกเล่า

2.6.3 การสัมผัส โดยการสัมผัสแนบเนื้อ และการอุ้มทารกจากศีรษะจรดเท้าทั้งด้านหน้าและด้านหลังประมาณ 12 ครั้งต่อนาที และนานประมาณ 10-15 นาทีต่อวัน

2.6.4 การไ้ก่กลืนและการรับรส กลืนและรสที่ได้จากนมมารดาเป็นสิ่งร่ำที่ดีที่สุดสำหรับทารก

2.6.5 การเคลื่อนไหว ผลของการกระตุ้นจะทำให้มีการทำงานของเส้นประสาทดีขึ้น มีการพัฒนาการด้านความจำและการทำงานของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้จะช่วยให้ทารกโตเร็ว นอนหลับได้ง่ายและนาน

2.7 กิจกรรมการตอบสนองความต้องการของบุตร มารดาควรมีการตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของบุตรในขณะนั้น เช่น การร้องไห้ของบุตร เนื่องจากการร้องไห้เป็นการติดต่อสื่อสารอย่างเดียของบุตร มารดาต้องมีความละเอียดอ่อนในการสังเกตการร้องไห้ของบุตรว่าต้องการอะไร โดยทั่วไปการร้องไห้ของบุตรนั้นมีสาเหตุเกิดจากความหิว ความกลัว เปียกชื้นจากปัสสาวะ อุจจาระหรือความต้องการการโอบอุ้มสัมผัส เป็นต้น (Marlow & Reeding, 1988; โสภิต สุวรรณเวลา, 2537 อ้างใน พนิดา วารานนท์, 2541: 27) ดังนั้นมารดาจึงควรเรียนรู้ถึงพฤติกรรมและความต้องการของทารก เพื่อที่จะสามารถแปลพฤติกรรมของบุตรว่าพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกนั้นมีความหมายว่าอย่างไร เพื่อที่จะทำให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ซีกเกลและแครนลีย์ (Ziegler & Cranley, 1984: 467-468) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะหลังคลอด เกี่ยวข้องกับการปรับความรู้สึกนึกคิดของมารดาในการดูแลบุตร มารดาจะต้องยอมรับในสภาพความเป็นจริงของบุตรไม่ว่าจะเคยนึกฝันอย่างไร การมีสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องจากระยะตั้งครรภ์ การปรับตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง การเรียนรู้ทักษะในการดูแลบุตร และการปรับบทบาทต่างๆ ในการดำเนินชีวิต รวมทั้งคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวเมื่อมีสมาชิกใหม่ คือบุตรเข้ามาในครอบครัว จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด และความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่มารดามีความสามารถในการกระทำบทบาทเป็นผลสำเร็จ และสามารถผสมผสานพฤติกรรมบทบาทมารดาเข้ากับบทบาทอื่นๆ ได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ และบทบาทการเป็นมารดานี้รวมถึงการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้เหมาะสมตามสภาวะของบุตรขณะนั้น ซึ่งการที่มารดาจะสามารถปรับตัวดำรงบทบาทได้เหมาะสมเพียงใดขึ้นกับ ความคาดหวังในบทบาทของตนเอง และสังคม การปฏิบัติบทบาทบนพื้นฐานการเรียนรู้ของมารดา โดยประเมินได้จากการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ได้แก่ ทักษะในการทำหน้าที่บทบาทมารดาของตนเอง ความพอใจกับบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง และการรับรู้พฤติกรรมต่าง ๆ ของทารก

การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกเป็นแนวคิดเกี่ยวกับระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างทารกและผู้ดูแล ได้แก่ บิดา มารดา ที่นำมาศึกษากันอย่างแพร่หลายคือ แนวคิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะคลอดและหลังคลอด ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ คลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1976) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก คือ พฤติกรรมที่เป็นปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารกที่เกิดอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตร (Barnard, et al., 1989; Olds, London & Ladewig, 1996) โดยต่างฝ่ายต่างแสดงพฤติกรรมโต้ตอบกันตามบทบาทของตน และพฤติกรรมที่โต้ตอบมีผลต่อบทบาทของตนเสมอ เช่น การสนทนาด้วยภาษาพูด การเปล่งเสียงสูงต่ำโต้ตอบซึ่งกันและกัน การประสานสายตา เป็นต้น และเป็นพฤติกรรมของมารดาและทารกขณะมีกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ ขณะให้นมแม่ อาบน้ำดูแลความสะอาดร่างกาย และเล่น (Walker, 1992) ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารก ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรขณะที่มารดาและทารกมีกิจกรรมร่วมกัน คลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1976) เชื่อ

ว่า ทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักความอบอุ่นและมีชีวิตอยู่ในครอบครัวที่สมบูรณ์ได้นั้น เป็นผลเนื่องมาจากการส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ในช่วงเวลานาทีแรกๆ ชั่วโมงแรกๆ หรือวันแรกๆ หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความไวต่อการพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดาและทารก อันเป็นรากฐานสำคัญที่ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่มีประสิทธิภาพตามมา จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้มีการพัฒนาระบบการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในหลายรูปแบบ เช่นการส่งเสริมให้มารดาได้สัมผัสร่างกายทารกทันทีภายหลังคลอด การส่งเสริมให้มารดาได้อยู่ใกล้ชิดกับบุตรภายหลังคลอดโดยจัดให้มารดาทารกได้อยู่ห้องเดียวกัน การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูกด้วยการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นต้น การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดเหล่านี้ จะส่งผลให้มารดาและทารกมีความผูกพันกันมากยิ่งขึ้น รวมทั้งส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการไปในทางที่ดีอีกด้วย (Norr, Robert & Freese, 1989; วิจารณ์ ยมดิษฐ์, 2533; ชนิดา คชสุต, 2538)

การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกส่วนใหญ่จะเลือกใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งเท่านั้น สำหรับผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยหลังคลอด เห็นว่าการนำวิธีการต่างๆ เหล่านี้มาผสมผสานให้สอดคล้องกัน น่าจะส่งผลต่อการพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก และกระตุ้นการเจริญเติบโตของทารก ได้ดียิ่งขึ้นและพบว่า การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกตามกรอบแนวคิดของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1976) เป็นการนำวิธีการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในหลายรูปแบบมาผสมผสานกันโดยมีกิจกรรมดังนี้คือ การสอนให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด และมีส่วนร่วมในการกระตุ้นระบบประสาทการรับรู้ของทารก โดยการมองสบตาทารก ส่งเสียงพูดคุย การสัมผัสลูบไล้ร่างกายทารกโดยการนวดสัมผัสทารกอย่างมีแบบแผน ซึ่งนอกจากจะทำให้มารดาได้มีโอกาสใกล้ชิดกับทารกพัฒนาความผูกพันแล้ว ยังส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตที่ดีขึ้นอีกด้วย

คลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1976: 14) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความผูกพันและได้สรุปแนวคิดของกระบวนการสร้างความผูกพันไว้ดังนี้ คือ

1. ช่วงเวลาที่มีความไวต่อการเกิดความผูกพัน (Sensitive period) เป็นช่วงเวลานาทีแรก ๆ ชั่วโมงแรก ๆ และวันแรก ๆ หลังคลอด เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ช่วยให้มารดาและทารกก่อเกิดและคงไว้ซึ่งความรัก ความผูกพันตลอดไป
2. พฤติกรรมตอบสนองเป็นพิเศษจำเพาะของมารดาต่อทารก (Species - specific responses) เมื่อได้พบบุตรครั้งแรก

3. กระบวนการสร้างความผูกพันเพียงฝ่ายเดียวในช่วงเวลาหนึ่ง มารดาจะเกิดความผูกพันกับทารกเพียงฝ่ายเดียว
4. ในกระบวนการสร้างความผูกพันจำเป็นต้องมีพฤติกรรมตอบสนองของทารก เช่น พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายหรือดวงตา จึงทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับทารกได้
5. บุคคลที่มีความสนใจเข้าร่วมในกระบวนการคลอด จะเกิดความรู้สึกผูกพันกับทารกอย่างมาก
6. บางคนมีความยากลำบากที่จะดำเนินการกระบวนการสร้างความผูกพัน ในขณะที่มีความสูญเสียเกิดขึ้นพร้อมกัน
7. บางเหตุการณ์ที่มีผลสืบเนื่อง เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติของทารกในวันแรกหลังคลอด อันมีผลสืบเนื่องต่อความห่วงใยมากเกินไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาการในวัยเด็กได้

นอกจากนี้การสร้างความผูกพันใกล้ชิด ซึ่งทารกจะสร้างกับผู้ให้การดูแลในช่วงแรกของชีวิตความผูกพันใกล้ชิดของทารกกับมารดาเป็นสิ่งลึกซึ้ง และความผูกพันใกล้ชิดนี้มีรากฐานมาจากความต้องการของทารกและความสามารถของมารดาในการตอบสนองความต้องการต่างๆของทารกนั่นเอง (Osofsky, 1987 อ้างใน บุษบาพันธ์ บัวรอด, 2537: 1) ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นเรื่องที่ประหลาดเพราะเป็นความรู้สึกที่ลึกซึ้งและซับซ้อน แต่สิ่งที่ช่วยบ่งชี้ถึงความผูกพันระหว่างมารดาและทารกคือ พฤติกรรมตอบสนอง การแสดงความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1976: 71-83) อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกว่า มารดาส่วนใหญ่จะมีรูปแบบของการมีพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ เพื่อสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกับทารกที่คล้ายคลึงกัน โดยทั้งมารดาและทารกจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ตอบสนองซึ่งกันและกัน สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันแรกของชีวิตทารก โดยอธิบายพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์การตอบสนองระหว่างมารดาและทารกไว้ ดังนี้

1. การสัมผัส การที่มารดาได้สัมผัสทารกทำให้มารดาได้สัมผัสกับผิวที่อ่อนนุ่มของทารก มารดาจะเริ่มสัมผัสทารกโดยการใช้นิ้วมือบริเวณแขนขา หลังจากนั้นจะมีการบีบหรือนวดเบาๆ แล้วจึงใช้ฝ่ามือสัมผัสตามลำตัวทารก ส่วนทางด้านทารกก็จะมีปฏิสัมพันธ์การสัมผัสมารดาเช่นกัน โดยการกำและจับนิ้วมือมารดา หรือดึงนมมารดาเป็นการตอบสนอง ซึ่งจะเป็นการตอบสนองที่ก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจให้แก่กัน จากการศึกษาของแนนซี (Nancy, 1993: 161-166) ศึกษาในมารดาที่มีสุขภาพดี ตั้งครรภ์ครบกำหนดและคลอดทางช่องคลอด โดยให้ตอบแบบสอบถามความรู้สึกของมารดา พบว่า ความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดามีความสัมพันธ์กับ

เวลาของการอุ้มทารกครั้งแรก ยิ่งอุ้มเร็วก็ยิ่งเกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันเร็ว จึงกล่าวได้ว่าการสัมผัสระหว่างมารดากับทารกเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นต้องส่งเสริมทันทีหลังคลอด

2. การมองสบตา การใช้สายตาเป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก สังเกตได้จากการที่มารดาพยายามกระตุ้นให้ทารกลืมตา โดยการพูดคุยหรือพูดปลุกกระตุ้นให้ทารกลืมตามองดู มารดาจะรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับทารกมากยิ่งขึ้นเมื่อทารกลืมตามองดู เมื่อทารกลืมตา มารดาจะพยายามปรับท่าให้อยู่ในท่าที่หันหน้ามาเผชิญหน้ากับทารกในตำแหน่งที่สามารถมองสบตากับทารกได้อย่างชัดเจน การมีโอกาสมองสบตาซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดการสื่อสารสัมพันธ์กันระหว่างมารดากับทารก มารดาเกิดความผูกพันและใกล้ชิดกับบุตรมากยิ่งขึ้น ทางฝ่ายทารกการมองสบตากับมารดาจะมีผลไปถึงความผูกพันบนใบหน้าของมารดา โดยการแสดงสีหน้าของมารดาต่อทารก เช่น การยิ้ม วิดกกังวล ปฏิกริยาของทารกในการมองสบตากับมารดาสามารถสังเกตได้จากระยะเวลาที่ทารกจ้องมองมารดา ความบ่อยในการยิ้ม การส่งเสียงและอัตราการเต้นของหัวใจทารก (Jenkins & Westhus, 1981: 115) ถ้าความผูกพันบนใบหน้าไม่เกิดขึ้นหรือถูกขัดขวาง จะส่งผลไปถึงการสร้างสัมพันธภาพของทารกกับบุคคลอื่นๆ ในภายหลัง

3. เสียง มารดาและทารกจะใช้เสียงสื่อสารสัมพันธ์กัน ทารกจะชอบฟังเสียงของมารดาจากการศึกษาของคลอสและเคนเนลล์ พบว่า เวลาที่มารดาพูดกับทารกจะใช้โทนเสียงที่ค่อนข้างสูงในเวลาเดียวกันขณะพูดกับทารกมารดาพูดเสียงที่สูงผิดปกติ แต่เมื่อหันมาพูดกับบุคคลอื่นมารดาจะพูดด้วยเสียงปกติสลับไปมาได้ สำหรับบิดาทารกจะมีความสนใจเสียงที่ทุ้มของบิดาน้อยกว่าเสียงของมารดา แต่มีใช้ว่าเสียงของบิดาจะไม่มีคามหมาย การให้บิดาพูดคุยกับทารก ทารกสามารถเรียนรู้ถึงความแตกต่างของโทนเสียงได้ด้วย สำหรับทารกการมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาโดยใช้เสียงนั้น ทารกจะใช้เสียงร้องให้ในการสื่อสารกับมารดา จากการศึกษาของลินด์ (Lind, et al. cited in Klaus & Kennell, 1982: 80) พบว่า มารดา 54 ราย จาก 63 ราย เมื่อได้ยินเสียงร้องที่แสดงความหิวของทารกจะพบความเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนของเลือดที่เพิ่มมากขึ้นบริเวณเต้านมของมารดา นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาสามารถแยกแยะและจำเสียงร้องของบุตรของตนเองจากทารกอื่นได้อีกด้วย

4. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ ขณะที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการพูดนั้น มารดามีได้ใช้เพียงแต่เสียงพูดอย่างเดียว มารดายังมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายและการหายใจเข้าออกขณะออกเสียง ซึ่งการเคลื่อนไหวของมารดานี้บางครั้งสามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน แต่บางครั้งก็แทบจะสังเกตไม่ได้ขณะที่มารดามีการเคลื่อนไหว ทารกก็จะมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วย เช่น ขยับแขนขา และเท้า เลิกนิ้ว เพื่อตอบรับการสัมผัสและการเคลื่อนไหวของ

มารดา มีการศึกษาพบว่า เมื่อมารดาพูดคุยกับทารก มารดาจะมีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะและทารกจะมีการตอบสนอง โดยการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งสัมพันธ์กับเสียงของมารดา และพบว่ามารดามีความพึงพอใจต่อการตอบสนองของทารก จึงเป็นเสมือนแรงกระตุ้นให้มีการโต้ตอบซึ่งกันและกัน (Condon & Sander, 1974 cited in Klaus & Kennell, 1982: 82) การมีปฏิสัมพันธ์กันเช่นนี้ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารกมากยิ่งขึ้น

5. การให้โอกาสในการเรียนรู้ ในขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดานั้นจะมีการเคลื่อนไหวและการดำรงชีวิตตามจังหวะชีวิตของมารดา ซึ่งจะขึ้นอยู่กับวงจรของการหลับหรือตื่น และระดับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายของมารดา ดังนั้นภายหลังจากเกิดมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกจะทำให้ระบบต่างๆ ของทารกที่เคยดำรงอยู่นั้นอยู่ในภาวะที่ขาดความสมดุลย์ ทารกจึงต้องมีการปรับตัวและดำรงจังหวะทางชีวภาพ และพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก มารดาจะเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้ทารกสร้างจังหวะชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย มารดาจะเป็นเสมือนผู้สอนให้ทารกเกิดการเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างตัวมารดากับสิ่งแวดล้อมที่ละเอียดละน้อยค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ทารกสามารถดำรงตนอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้

6. กลิ่น เมื่อมารดาอุ้ม ทารกจะเกิดการเรียนรู้และจำกลิ่นของกันและกัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะได้ มีการศึกษาพบว่า ทารกสามารถแยกกลิ่นน้ำนมมารดาได้ภายในวันที่ 6-10 วัน หลังคลอด (MacFarlane, 1975 cited in Klaus & Kennell, 1982: 79) ส่วนทางด้านมารดาก็สามารถจำและแยกกลิ่นของทารกของตนจากทารกอื่นได้เช่นกัน

7. ความอบอุ่นของร่างกาย ภายหลังคลอดทารกควรได้รับการป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย การที่มารดาอุ้มทารกไว้แนบอกจะเป็นการถ่ายเทความร้อนจากร่างกายของมารดาสู่ทารก มารดาและทารกจะมีความพึงพอใจต่อการได้รับความอบอุ่น และทารกได้รับความมั่นคงทางจิตใจอีกด้วย มีการศึกษาพบว่า ทารกจะไม่สูญเสียความร้อนถ้าได้รับการป้องกันอย่างดี โดยการวางทารกบนหน้าท้องของมารดาและเช็ดตัวให้แห้ง ทารกจะมองคู่มือคนลายเมื่อได้รับไออุ่นจากมารดา (Britton, 1980: 84-86) และจากการสังเกตของ สโคลเชอร์ (Schotzer, 1979 cited in Klaus & Kennell, 1982: 79) พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกจะมีระยะห่างระหว่างมารดาและทารกโดยเฉลี่ย 22.5 เซนติเมตร ซึ่งเป็นระยะที่รังสีความร้อนจะแผ่กระจายจากตัวมารดาสู่ทารกได้ ทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่นและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

8. การให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันจากน้ำนมมารดา ปฏิสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างมารดากับทารก คือ การที่ทารกได้ดูดนมมารดา นอกจากทารกจะได้รับความอบอุ่นใกล้ชิดกับมารดาแล้ว ทารกยังได้รับภูมิคุ้มกันจากน้ำนมมารดา ซึ่งในระยะแรกระบบภูมิคุ้มกันของทารกยังมา

สามารถสร้างภูมิคุ้มกันด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาในระยะแรกเกิดจะทำให้ทารกปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ส่วนปฏิสัมพันธ์ที่ทารกให้มารดาขณะคลอด คือ เมื่อทารกเลียหัวนมมารดาและคุณแม่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน จากต่อมใต้สมองของมารดา ทำให้มีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น และยังช่วยให้อมดลูกของมารดาหดรัดตัว เพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น

9. การให้เชื้อโรคประจำถิ่น การที่มารดาได้สัมผัสทารก ทารกจะได้รับจุลินทรีย์จากทางเดินหายใจของมารดา เช่น สแตปฟีโลค็อกคัส ซึ่งเชืื่อนี้จะมีประโยชน์ต่อทารก โดยไปเจริญในทางเดินหายใจและทางเดินอาหารของทารก ช่วยป้องกันทารกจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวทารก นอกจากจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกแล้ว ยังมีผลต่อการอยู่รอดของชีวิตของทารกอีกด้วยจากที่กล่าวมาเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก จะเห็นว่าในกระบวนการของการสร้างปฏิสัมพันธ์จะมีการตอบสนองซึ่งกันระหว่างมารดาและทารกอยู่ตลอดเวลา การตอบสนองที่เกิดขึ้นอาจจะสามารถสังเกตได้ชัดเจนและไม่สามารถสังเกตได้ และประโยชน์ต่อทารกที่เกิดขึ้นขณะการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างมารดาที่สำคัญ คือ ทารกจะได้รับการกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึกทางระบบต่างๆ ไปด้วย

การกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึกของทารกทางระบบต่างๆ

การกระตุ้นการมองเห็น ระบบประสาทเกี่ยวกับการมองเห็น จะเริ่มมีการทำงานก่อนที่ทารกจะเกิด แต่พัฒนาการที่สำคัญจะเกิดขึ้นภายหลังจากเกิดมาแล้ว เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ จะมีการตอบสนองของการมองเห็นคล้ายคลึงกับทารกที่คลอดครบกำหนด (Glass, 1999: 102) ทางกายภาพระบบการมองเห็นเป็นประสาทสัมผัสลำดับสุดท้ายที่มีการพัฒนา จะมีการทำงานได้สมบูรณ์เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ทารกสามารถมองเห็นหน้าคนและวัตถุ เมื่ออยู่ในระยะห่างประมาณ 8-12 นิ้ว (Dixon, 1992: 68) โดยเฉพาะรูปร่างที่เป็นทรงเรขาคณิต ได้แก่ รูปทรงสามเหลี่ยม รูปทรงสี่เหลี่ยมและรูปร่างกลมที่มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 3 นิ้ว ทารกจะมองเห็นสีดำและสีขาวได้ไกลกว่าสีอื่นๆ ระดับของแสงโดยทั่วไปจะมีความเหมาะสมกับทารกปกติ ระดับของแสงที่มากในห้องบริหารทารกอาจจะสนับสนุนให้เกิดจอประสาทตาเสื่อมได้ในทารกคลอดก่อนกำหนด มีการศึกษาถึงระดับความคงที่ของระดับแสงที่ล้อมรอบและที่พบอยู่เป็นประจำ การได้รับแสงที่มากเกินไปจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงของจังหวะชีวภาพ และการสูญเสียการนอนหลับได้ (Gray, et al., 1998; White-traut, et al., 1994)

จากการศึกษาพบว่า การกระตุ้นการมองเห็นเป็นการกระตุ้นที่มีความสำคัญอย่างมากต่อทารกคลอดก่อนกำหนด โดยทารกที่ได้รับการกระตุ้นการมองเห็นจะมีสมาธิและความสนใจ

มากกว่าทารกที่ไม่ได้รับการกระตุ้น ยิ่งกว่านั้นการที่บิดาหรือมารดาอุ้มทารกไว้แล้วมองหน้าและสบตากับทารก จะก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาหรือมารดากับทารก (Moore, 1981: 225) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้การกระตุ้นการมองเห็นโดยการให้มารดาอุ้มทารกในท่าหันหน้ามาเผชิญหน้ากับมารดาและมองสบตากันระยะห่างประมาณ 8-12 นิ้ว ใช้เวลา 1-2 นาที

การกระตุ้นการได้ยิน พัฒนาการของระบบการได้ยินจะเริ่มเมื่ออายุครรภ์ 3-6 สัปดาห์ โครงสร้างที่สำคัญของหูที่จำเป็นจะสร้างเมื่ออายุครรภ์ 25 สัปดาห์ การกระตุ้นการได้ยินเป็นการตอบสนองต่อการกระตุ้นของการสัมผัสของเสียง จะพบในช่วงอายุ 24-25 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ (Glass, 1999: 95) ในครรภ์มารดาสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการได้ยินจะมีความเหมาะสมมากที่สุด และเป็นรากฐานของพัฒนาการที่ปกติของระบบรับรู้ความรู้สึก การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมการมีชีวิตรอดภายนอกมดลูก การลดเสียงที่ล้อมรอบ และจัดให้เกิดรูปแบบการนำเข้าสู่ของเสียง มีจุดประสงค์เพื่อกระตุ้นการได้ยิน โดยมุ่งหวังในการทำให้เกิดความผ่อนคลาย ความสงบ และทารกได้รับการพักผ่อนอย่างพอเพียง มีการปฏิบัติมากมายเกี่ยวกับการกระตุ้นการได้ยิน เช่น การใช้เสียงของบิดามารดาและพยาบาล เพลงกล่อมเด็ก เพลงคลาสสิก และดนตรีสามารถใช้ได้โดยไม่มีข้อจำกัด แต่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับระดับของเสียงที่เป็นเหตุให้เกิดความเครียดในทารก การกระตุ้นการได้ยินรูปแบบเดียว มีรายงานเกี่ยวกับการเต้นของหัวใจ ความยาวของช่วงเวลาของการหลับในช่วงแรก สภาพการหลับอย่างสงบมีความคงที่มาจากผลสะท้อนของความสมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง (Glass, 1999) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้การกระตุ้นการได้ยินโดยใช้เสียงของมารดา พูดคุยกับทารกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลโดยตลอดการสร้างปฏิสัมพันธ์

การกระตุ้นการสัมผัส ระบบผิวหนังจะมีประสาทรับรู้ความรู้สึกของแรงกด ความเจ็บปวด และอุณหภูมิ แฮร์ริสันและคณะ (Harrison, et al., 2000) ศึกษาในทารกคลอดก่อนกำหนด แสดงถึงผลทางกายภาพและทางพฤติกรรม ต่อการสัมผัสด้วยความอ่อนโยน มีผลช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในทารก ส่งเสริมความสุขสบาย และลดความเครียดได้ การสัมผัสเป็นการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด หากเป็นการสัมผัสที่แสดงถึงความรู้สึกด้านบวกจะให้ความหมายแก่ผู้รับการสัมผัสเป็นอย่างมาก การใช้มือและต้องตัวกันเช่น การจับมือจับแขน โอบไหล่ การลูบหรือการตบเบาๆ ความรู้สึกต่างๆ จะส่งผ่านจากมือผู้ให้การสัมผัสไปยังผู้รับการสัมผัสได้เป็นอย่างดี การสัมผัสเป็นองค์ประกอบพื้นฐานทั่วไปในการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลเป็นผู้ให้การสัมผัสผู้ป่วยทุกระยะครบวงจรของชีวิต ตั้งแต่ทารกแรกเกิดวัยเด็ก เมื่อบิดามารดาพามารับการปรึกษาสุขภาพ ที่โรงเรียนหรือโรงพยาบาล จนกระทั่งวัยผู้ใหญ่เมื่อมาได้รับการรักษาและป้องกันโรคจากทีมสุขภาพ การสัมผัสเป็นการกระตุ้น อวัยวะรับรู้ความรู้สึก ซึ่งกระจายอยู่ตามผิวหนังทั่วร่างกาย กระแสความรู้สึกสัมผัสจะถูกส่งไปตามทางเดินประสาทสู่ระบบประสาทส่วนกลางส่งไปยังสมองและแปลผลการรับรู้

ความหมายของการสัมผัส ซึ่งในแต่ละครั้งจะแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เคยได้รับการสัมผัสและคุณภาพของการสัมผัส (Weiss, 1979 : 76-77)

คุณภาพของการสัมผัสขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 6 อย่างด้วยกันคือ (Weiss, 1979: 77-88)

1. ช่วงเวลา หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มทำการสัมผัสร่างกายจนถึงสิ้นสุดของการสัมผัส การสัมผัสในช่วงสั้นๆ จะทำให้เวลาไม่เพียงพอที่จะทำให้การสัมผัสนั้นกระทำได้อย่างสมบูรณ์ การสัมผัสในช่วงเวลาที่นานขึ้นจะทำให้ร่างกายได้มีโอกาสรับการกระตุ้นเพิ่ม และเพิ่มระดับความเชื่อมั่นในตนเองให้สูงขึ้นด้วย

2. ตำแหน่ง คือ ส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ได้รับการสัมผัส ซึ่งจะให้ความหมายแตกต่างกันไปขึ้นกับระดับการรับรู้ความรู้สึกของผิวหนังบริเวณนั้น ความแตกต่างของบทบาทและเพศของผู้ให้การสัมผัส ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้ให้และผู้รับการสัมผัสนั้น นอกจากนี้การสัมผัสในแต่ละตำแหน่งจะมีความหมายแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นกับสังคมและวัฒนธรรมด้วย

3. การกระทำ หมายถึง ลักษณะการสัมผัสที่ให้ผลแตกต่างกัน เช่น การสัมผัสทันทีทันใด จะมีผลให้เกิดแรงดันของกล้ามเนื้อและอาจมีผลทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ถูกสัมผัสได้ การสัมผัสที่ค่อยเป็นค่อยไปจะให้ความรู้สึกที่ดีแก่ผู้ถูกสัมผัสมากกว่า

4. ความแรง การสัมผัสที่มีทั้งแรงและเบาจะส่งผลให้เกิดความมั่นคงและความเป็นตัวของตัวเอง การลูบเบาๆ การลูบลึกๆ หนักๆ สามารถลดความเจ็บปวดได้เนื่องจากการเพิ่มการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง เพิ่มการทำงานของหัวใจ กล้ามเนื้อ สมอ ระบบประสาท ลดความเครียด ความวิตกกังวล ลดการบีบเกร็งของกล้ามเนื้อ (บรรจง คำหอมกุล, 2534) ส่วนการสัมผัสที่มีความแรงปานกลางจะให้คุณภาพน้อยที่สุด

5. ความบ่อย หมายถึง จำนวนครั้งที่แต่ละบุคคลได้รับการสัมผัส ถ้าสัมผัสหลายครั้งหรือบ่อย จะเพิ่มความมั่นคงของสัมพันธภาพ และความรู้สึกใกล้ชิด นอกจากนี้ยังเพิ่มความสามารถทางด้านการคิดและอารมณ์อีกด้วย

6. ความรู้สึก หมายถึง ปฏิกริยาของผิวหนังต่อการสัมผัส ผู้ถูกสัมผัสอาจจะมีปฏิกริยาที่รู้สึกสบายหรือไม่ก็ได้ ถ้าการสัมผัสนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกสบายและพึงพอใจ จะมีการพัฒนาไปในทางบวก รู้สึกตนเองมีค่า แต่หากเกิดความรู้สึกไม่สบายจะก่อให้เกิดการบิดเบือนภาพลักษณ์ โดยการป้องกันการทำหน้าที่ของระบบการรับรู้ที่เหมาะสมของร่างกาย

การรับรู้และตอบสนองของทารก ต่อการกระตุ้นการสัมผัสจะมีพื้นฐานบนความสามารถรับความรู้สึกของผิวหนังและการทำหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางของในแต่ละคน การสัมผัสในบริเวณที่ไวต่อการรับความรู้สึกจะเสริมสร้างการรับรู้ได้ดีกว่า เป็นความจริงที่การกระตุ้นการสัมผัสมีความสำคัญมากต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกตลอดก่อนกำหนด

การนวดสัมผัส จัดเป็นการดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาการทารก ก่อให้เกิดการเจริญเติบโตของร่างกาย การนวดตัวเด็กได้รับการพัฒนามารวมทั้งการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยการนวดสัมผัสส่วนมากจะศึกษาในทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า ทารกที่ได้รับการนวดมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีการตื่นตัวและแข็งแรง (Field, 1986) และมีการศึกษา ผลการนวดสัมผัสต่อหน้าที่ของระบบซิมพาธิค และการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต พบว่า ทารกที่ได้รับการนวดมีปริมาณของแคเทพิโคลามีนในปัสสาวะสูงกว่าทารกที่ไม่ได้รับการนวด ซึ่งแสดงถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมอง และการเพิ่มของน้ำหนัก ส่วนระดับของคอร์ติซอล และฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตไม่เปลี่ยนแปลง (Field, et al., 1991)

ผลของการนวดสัมผัส

ทางด้านร่างกาย (Field, 1995; Wakim KG, 1980; ประโยชน์ บุญสินสุข, 2543 อ้างใน วิไล เลิศธรรมเทวี, 2546: 176-177)

1. ระบบประสาทส่วนกลางและประสาทส่วนปลาย ความรู้สึกจากการสัมผัสเป็นประสาทสัมผัสรับรู้เริ่มแรกของทารกในครรภ์ ที่พัฒนาขึ้นโดยเซลล์รับความรู้สึก ที่บริเวณรอบปาก เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 8 สัปดาห์ ต่อมาจะเจริญไปที่ผิวหนังและเยื่อหุ้มในสัปดาห์ที่ 12 ส่วนทางเดินของกระแสประสาทไปสู่เปลือกสมองใหญ่ (cortical pathway) จะเจริญสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ เมื่อแรกเกิดทารกที่ได้รับการกระตุ้นสัมผัส เซลล์รับความรู้สึกที่ผิวหนังจะนำกระแสประสาทไปสู่สมอง ส่งผลให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเซลล์ประสาท มีการเพิ่มห่อหุ้มใยประสาทและจุดเชื่อมต่อของเซลล์ประสาทซึ่งจะตอบสนองต่อการสัมผัสแบบต่างๆ
2. การลดความเจ็บปวด การนวดผิวหนังบริเวณที่ใกล้บริเวณที่เจ็บปวด จะกระตุ้นใยประสาทที่เข้าไปใน dorsal horn ของ spinal column ยับยั้งการนำสัญญาณความเจ็บปวดไปสู่สมอง หรือที่เรียกว่าการควบคุมการรับความเจ็บปวด
3. ระบบทางเดินอาหาร โดยการกระตุ้นเส้นประสาทเวกัส ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนดูดซึมอาหาร (food absorption hormone) ได้แก่ แกสตรินและอินซูลิน ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น
4. ระบบการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง การนวดจะกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลือง นำอาหารไปเลี้ยงเนื้อเยื่อและขับถ่ายของเสียออกจากบริเวณนั้น รวมทั้งลดอาการบวม
5. ระบบกล้ามเนื้อ ช่วยให้กล้ามเนื้ออ่อนคลาย ส่งผลให้มีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อทั้งร่างกาย กล้ามเนื้อแข็งแรง ส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวตามวัย

6. ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรค การนวดจะกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรคในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น โอกาสที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ลดน้อยลง

7. ผิวหนัง การนวดทำให้ผิวหนังอ่อนนุ่ม ยืดหยุ่น มีอุณหภูมิสูงขึ้น และมีเหงื่อออกมากขึ้น

มีการศึกษาผลของการนวดสัมผัสทารก ต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก พบว่า ทารกที่ได้รับการนวดสัมผัส วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-25 นาที โดยทำติดต่อกันทุกวัน ยกเว้นวันอาทิตย์ เป็นเวลา 90 วัน เมื่อครบกำหนดประเมินการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวของลำตัวและความยาวรอบศีรษะ และพัฒนาการทารกโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการของเดเนเวอร์ ผลการทดสอบพบว่า ทารกในกลุ่มที่ได้รับการนวดสัมผัสจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการมากกว่าทารกที่ไม่ได้รับการนวดสัมผัสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติ ($p>.05$) (พัศนิย์รัตน์ โอภาส, 2531)

ทางด้านจิตใจ การนวดช่วยเสริมสร้างความผูกพันใกล้ชิดระหว่าง พ่อแม่-ลูก และจากการที่ทารกได้ติดต่อกับบุคลรอบข้าง จะช่วยพัฒนาการเรียนรู้และทางสังคม

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจะใช้การกระตุ้นการสัมผัส โดยใช้การนวดสัมผัสทารกตามแนวคิดของ ไวท์เทรทท์ (White-traut, et al., 1994) มาปรับใช้ โดยรายละเอียดจะกล่าวถึงในบทที่ 3

การกระตุ้นการเคลื่อนไหว ระบบการเคลื่อนไหวจะตอบสนองต่อการเคลื่อนไหวทั้งการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับทิศทาง การกระตุ้นการเคลื่อนไหวก่อให้เกิดผลต่อระดับของความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวที่ช้า ๆ เป็นจังหวะและต่อเนื่องจะก่อให้เกิดการหลับ เป็นระยะความสูง ความกว้าง การแกว่งหมุนกลับไปมา เป็นการเพิ่มการเร็ว ทารกที่ถูกมารดาอุ้มและเคลื่อนไหวช้า ๆ จากการหายใจและการเคลื่อนไหวของมารดา การกระตุ้นการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวที่จากตั้งตรงหรือนอน และเพิ่มการเร็ว การแกว่งไกวที่ทำซ้ำไปมาทางด้านข้าง และการเดินไปเดินมาของมารดาทำให้กลับมาสู่ระดับของการเร็ว มีการศึกษาพบว่า การลดอาการหยุดหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยแนะนำให้ดำเนินการการปฏิบัติตามระบบการเคลื่อนไหว อาจต้องเริ่มต้น เมื่อคลอดทารกทำต่อเนื่องหรือทำเป็นพัก ๆ กระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยการไกวเตียงหรือให้นอนบนเตียงน้ำ (Korner, 1990; White-traut, et al., 1994)

มีข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับการดูแลที่เฉพาะของแต่ละบุคคล มีพื้นฐานคือ สื่อสัญญาณทารกที่ซ่อนอยู่ภายใน ไม่เพียงแต่พฤติกรรมหลักหนึ่และความสับสนทางกายภาพ แต่จะเป็นการพัฒนาที่เป็นปกติของทารกทั้งด้านร่างกาย เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว สภาวะของทารก การจัดระเบียบตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์กันของระบบต่าง ๆ (Als, 1982) มีหลายการศึกษาที่จัดให้มีการกระตุ้นประสาทสัมผัสรับความรู้สึก โดยให้ได้รับสิ่งแวดลอมที่คล้ายคลึงกัน ในทารกคลอด

ก่อนกำหนดจะเป็นการดีและมีประสิทธิภาพมาก เป็นวิธีที่จะส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีของทั้ง 5 ระบบ ให้มีความสมบูรณ์เหมือนทารกครบกำหนด ทำให้การทำหน้าที่เพื่อรักษาทารกดีขึ้น มีการบันทึกในทันทีและในระยะสั้นของการวัดทางกายภาพ เช่นนั้นมีการลดลงของจำนวนเหตุการณ์การหยุดหายใจ ทำให้การได้รับก๊าซออกซิเจนดีขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จำนวนกลับบ้านได้เร็วขึ้น และมีพัฒนาการของระบบประสาท ทำให้มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น และทำตนให้เข้ากับสภาพของการจัดระเบียบได้ (Burns, et al., 1994; Field, et al., 1986; White-Traut & Nelson, 1988; 2002) โดยทารกจะมี ปฏิสัมพันธ์ในทางที่ดีเมื่อทารกได้รับการกระตุ้นที่พอเพียง

การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารก ช่วยให้การปรับตัวสู่บทบาทมารดาได้ดี โดยที่เมื่อมารดาสามารถอ่านและแปลความหมายสื่อสัญญาณของทารกและตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของทารก (นุชนาถ บุญมาศ, 2543) ทำให้ทารกแสดงพฤติกรรมได้ตอบที่เป็นเหมือนรางวัลที่ให้แก่มารดา เช่น ทารกสงบลงหรือหยุดร้องไห้หลังจากได้รับการปลอบโยนจากมารดา ซึ่งมารดาจะรับรู้ว่าการปฏิบัติของตนสามารถตอบสนองทารกได้ถูกต้อง จึงเกิดความพึงพอใจ เกิดความมั่นใจในการดูแลทารก และยินดีที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกอย่างต่อเนื่อง (Barnard, et al., 1989; Olds, et al., 1996) ส่งผลให้มารดาเกิดความรักใคร่ผูกพันกับทารก

การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารก ทำให้ทารกมีโอกาสเรียนรู้จากประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน และการสัมผัส เป็นต้น ซึ่งการสัมผัสเหล่านี้ ทำให้มีการคงอยู่ของเซลล์สมอง และจุดเชื่อมโยงระหว่างใยประสาทสมองที่จำเป็นต่อพัฒนาการของทารก (นิธยา คุชภักดี, 2543) ส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี ทั้งด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านจิตใจอารมณ์สังคม (Lobo, et al., 1992) ทศนิษฐ์ ตรีสายลักษณ์ (2542) ศึกษาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาลจำนวน 50 คู่ โดยการส่งเสริมให้มารดาในกลุ่มทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับทารกด้วยการมองและสัมผัสลูกไล่ใบหน้า ลำตัวของทารกขณะมารดาเข้าเยี่ยมทารกในห้องเด็กอ่อนตั้งแต่ระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด และปฏิบัติต่อเนื่องเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และหลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ได้ประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความผูกพันกับทารกมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าทารกในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักและความยาวรอบศีรษะเพิ่มขึ้นมากกว่าทารกในกลุ่มควบคุม

โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนวดสัมผัสตามแนวคิดของไวท์เทราท์ (White-traut, et al., 1994) โดยวิธีการ ATVV (Auditory, Tactile, Visual and Vestibular) ซึ่งประกอบด้วยการกระตุ้นการได้ยิน การกระตุ้นการสัมผัส การกระตุ้นการมองเห็น และการกระตุ้นการเคลื่อนไหวนั้น ตรงกับแนวคิดการกระตุ้น การพัฒนา และการตอบสนองของมารดาและทารก ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการกระตุ้นการได้ยิน การกระตุ้นการสัมผัส การกระตุ้นการมองเห็น และการกระตุ้นการเคลื่อนไหวมาดัดแปลง และพัฒนาเป็นโปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก เพื่อช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างมารดาและทารก โดยมีวิธีการดังนี้คือ

การกระตุ้นการได้ยิน โดยการให้มารดาพูดคุยกับทารกด้วยเสียงที่นุ่มนวลตลอดการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก (White-Traute, et al., 2002) มีการศึกษาพบว่า การพูดคุยกับทารกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล อาจจะร้องเพลง หรือปรับเสียงสูงต่ำ ซึ่งเป็นการแสดงออกของอารมณ์ทางบวก การกล่าวชมเชย การพูดปลอบโยน และแสดงอารมณ์ร่วมไปกับทารก จะทำให้ทารกมีความเครียดลดลง เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจอารมณ์สังคมของทารก (Lewis & Ramsay, 1999) ทารกที่ได้ยินเสียงของมารดาจะทำให้ผ่อนคลายและสงบลงได้ (Murooka, 1974 cited in Linn, et al., 1985: 408)

การกระตุ้นการมองเห็น โดยให้มารดาอุ้มทารกในท่าหันหน้ามาเผชิญหน้ากันระยะห่าง 8-12 นิ้ว และมองสบตากัน ใช้เวลา 1-2 นาที (White-Traute, et al., 1993, 1994, 2002) จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน (Moore, 1981: 225) วิธีการนี้จะช่วยพัฒนาการมองเห็น การเชื่อมโยงการเคลื่อนไหวของศีรษะและตาภายใต้การควบคุมของระบบการมองเห็น และส่งเสริมการมีสมาธิ มีความสามารถในการจัดการการเรียนรู้ (Brazelton, 1981: 338)

การกระตุ้นการสัมผัส ผู้วิจัยสอนให้มารดาทำการนวดสัมผัสทารกใช้เวลา 10 นาที ในการลูบสัมผัสไปบนร่างกายของทารก โดยเริ่มจากเท้าถึงศีรษะ อีก 5 นาที ทำการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (White-Traute, et al., 2002) ในท่านอนโดยการออกกำลังกาย การยืดเหยียดแขน-ขาของทารก โดยตลอดจะใช้เวลา 15 นาที ให้มารดาทำการนวดสัมผัสทารก ครั้งละ 15 นาที วันละ 2 ครั้ง ทำติดต่อกันจนครบ 6 สัปดาห์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างปฏิสัมพันธ์

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก จะส่งผลถึงการพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งแนวทางการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกดังกล่าวได้มีการนำมาทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการจัดระบบการดูแลทารกแรกเกิด ดังเช่น การศึกษาของ วชิรี นุ่ม

ประเสริฐ (2539) ซึ่งศึกษาผลของการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยแบบแคงการต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา พบว่า คะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก และคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดโดยการได้สัมผัสผิวหนังระหว่างมารดาและทารกโดยตรง ส่งผลให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีและการปรับบทบาทของมารดาที่เหมาะสม

สุภาวดี ทับกล้า (2544) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของมารดาในการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือมารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่มีบุตรคลอดครบกำหนด โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของมารดาในการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และทำการนวดสัมผัสทารกวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นเวลา 4-5 สัปดาห์หลังคลอด หลังจากนั้นทำการประเมินโดยใช้แบบวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และแบบประเมินพฤติกรรมทารกแรกเกิดของบราซิลตัน (NBAS) ผลการศึกษาพบว่า ทารกที่ได้รับการนวดสัมผัสมีคะแนนความรักใคร่ผูกพัน อัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวและส่วนสูง และพัฒนาการด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและด้านการปรับตัว มากกว่าทารกที่ไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.85, p<.001$) ($t=-2.01, t=-2.03, p<.05$) ($t=-9.0, t=-4.12, p<.001$) ตามลำดับ

จริยา โล่ห์คำ (2546) ได้ศึกษาผลของการนวดสัมผัสของมารดาต่อความรักผูกพันระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ จำนวน 31 คน ทำการศึกษากลุ่มเดียว ก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบแผนการนวดทารกของมูธุกุมาราสาวามี (Muthukumarasawamy, 1993 อ้างใน จริยา โล่ห์คำ, 2546) มารดากลุ่มทดลองจะได้รับการสอนการนวดสัมผัสทารกตามขั้นตอน แล้วทำการนวดสัมผัสทารกติดต่อกันเป็นระยะเวลา 20 วัน ผลการศึกษาพบว่า การนวดสัมผัสทารก ทำให้มารดามีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกเพิ่มขึ้น และทารกมีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันต่อมารดาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ไวท์เทรทท์ และคณะ (White-Traute, et al., 2002) ศึกษาพบว่า ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการกระตุ้นการได้ยิน การกระตุ้นการสัมผัส การกระตุ้นการมองเห็น และการกระตุ้นการเคลื่อนไหว ครั้งละ 15 นาที วันละ 2 ครั้ง ทำ 5 วันต่อสัปดาห์ พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของความรู้สึกรักตัวในช่วง 5 นาทีแรกของการปฏิบัติ และลดระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลลง 1.6 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ และสามารถดูแลได้มากขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=.0001$ ซึ่งในการศึกษาทารกทุกคนจะได้รับการพยาบาล

ตามปกติ ร่วมกับโปรแกรมการลดความเครียด โปรแกรมการลดความเครียดจะรวมถึงการลดลงของเสียง การลดระดับแสง และการไม่รบกวนวงจรการนอนหลับจากการให้การพยาบาล (White-Traute, et al., 1994) ทารกในกลุ่มทดลองจะได้รับการกระตุ้นการได้ยิน การกระตุ้นการสัมผัส การกระตุ้นการมองเห็น และการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (Burns, et al., 1994) โดยทารกจะได้รับการพูดคุยด้วยเสียงของผู้หญิง ผู้วิจัยทำการนัดสัมผัสทารกใช้เวลา 10 นาที อีก 5 นาทีทำการกระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยการยืดเหยียดแขน-ขา โดยทดลองใช้เวลา 15 นาที ผู้วิจัยพยายามที่จะมองสบตากับทารก จากการศึกษาที่ผ่านมาจะมีการบันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการตอบสนองของทารกตลอดก่อนกำหนดต่อการกระตุ้นการได้ยิน การกระตุ้นการสัมผัส การกระตุ้นการมองเห็น และการกระตุ้นการเคลื่อนไหวที่ได้รับ (White-Traute and Nelson, 1988; White-Traute, et al., 1993, 1997)

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก โดยการเตรียมมารดาในเรื่องการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและเรียนรู้ถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนัดสัมผัสทารก จะสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพราะขณะทำการนัดสัมผัสจะรับรู้ได้ว่าพฤติกรรมและสื่อสัญญาณที่ทารกแสดงออกหมายถึงอย่างไร และมารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ทารกมีการตอบสนองกลับในทางที่ดี ก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในความสามารถที่จะเรียนรู้ถึงพฤติกรรมทารกได้ อันจะส่งผลให้มารดาสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนัดสัมผัสนอกจากจะเป็นวิธีการที่ช่วยเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกแล้ว การนัดสัมผัสยังเป็นการกระตุ้นทารกที่เหมาะสม ก่อให้เกิดพัฒนาการการเจริญเติบโตทางกายที่ดีต่อทารกอีกด้วย

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้คือ มารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอด ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

- สตรีตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 36-37 สัปดาห์
- ไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิด – 1 ปี มาก่อน
- คลอดปกติ อายุครรภ์ครบกำหนด (37-42 สัปดาห์)
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด
- ทารกมีสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด
- น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,500 – 3,999 กรัม
- ทารกอยู่กับมารดาที่หน่วยหลังคลอด
- ดูแลทารกด้วยตนเองอย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังจำหน่ายกลับบ้าน
- สถานภาพสมรสคู่
- สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์
- ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยนี้

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการกำหนดให้ effect size = .70 และ power = .80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .05 (Cohen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างขนาดกลุ่มละ = 26 และเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 20% เพื่อการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งต้องเก็บตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 60 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละเท่า ๆ กัน จำนวนกลุ่มละ 30 คู่

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา โปรแกรมนี้ออกแบบสำหรับมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วย การสอน-สาธิต และฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ร่วมกับ การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก โดยปรับใช้วิธีการนวดสัมผัสตามแนวคิดของไวท์ทราท์ (White-Traut, et al., 1994) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก มารดาจะสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด ประกอบด้วย

1.1 การสอนและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก

ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ แจกคู่มือการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ได้แก่ สภาพะของทารก การร้องไห้ การกินนม การสำรอกและการอาเจียน และการขับถ่าย, ความสามารถในการรับรู้สีของทารก ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรส และการไค้กลืน และสื่อสัญญาณต่าง ๆ ที่ทารกแสดงออกเกี่ยวกับความหมาย และการตอบสนองที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยสอนวิธีการตอบสนองพฤติกรรมทารกเป็นรายกลุ่ม

ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ ผู้วิจัยทบทวนเกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและวิธีการตอบสนองพฤติกรรมทารก

ครั้งที่ 3 ภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง มารดาฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมทารกและวิธีการตอบสนองพฤติกรรมทารกกับบุตรของตนเอง

1.2 การสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก

ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ แจกคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก และให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวประโยชน์ และขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นด้วยเสียง ให้มาร้องเพลง หรือพูดคุยกับบุตร ตลอดเวลาที่ทำกรนวดสัมผัสทารก

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้นการมองเห็น ให้มารดามองสบตาบุตร และพูดคุย ด้วยเสียงเบาๆ ตลอดเวลาที่ทำกรนวดสัมผัสทารก

ขั้นตอนที่ 3 การกระตุ้นประสาทการสัมผัส โดยการนวดสัมผัสทารก โดย จะเริ่มนวดตั้งแต่เท้า ถึงศีรษะ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1-5 เป็นการนวดในท่านอน หายใจได้แก่ การนวดขาและเท้า การนวดท้อง การนวดหน้าอก การนวดแขนและมือ และการนวด หน้า และขั้นตอนที่ 6 เป็นการนวดในท่านอนคว่ำ คือการนวดหลัง ลักษณะการนวดสัมผัสทารก ให้ กระทำด้วยความนุ่มนวล โดยใช้ฝ่ามือและนิ้วมือในการนวดสัมผัสทารก ขั้นตอนต่างๆ ในการนวด สัมผัส ใช้เวลาประมาณ 8-10 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นการเคลื่อนไหวและการทรงตัว โดยการออกกำลัง กาย ยืดเหยียดแขน-ขา ใช้เวลาประมาณ 4-5 นาที

โดยผู้วิจัยสอนสาธิตเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วย เสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติกับหุ่นทารก โดยทำการสอนเป็น รายบุคคล

ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ ผู้วิจัยทบทวนเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติกับหุ่น ทารก

ครั้งที่ 3 ภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง มารดาฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกกับบุตรของตนเอง

1.3 การติดตามภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน ด้วยแบบบันทึกพฤติกรรมการสร้าง ปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก และผู้วิจัยโทรศัพท์ ติดตามการปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์

2. แผนการสอน-สาธิต และฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารกร่วมกับการสร้าง ปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก (ภาคผนวก ก.) ออกแบบโดยผู้วิจัย โดยการทบทวนจากหนังสือ งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยใช้ แนวคิดการนวดสัมผัสของไวท์เทร่าท์ (White-Traut, et al., 1994) มาปรับใช้สำหรับมารดาครรภ์ แรก ผู้วิจัยใช้การสอน-สาธิต และฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารกร่วมกับการสร้าง ปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก ด้วยหุ่นทารก และ

ให้มารดาสาธิตกลับกับหุ่นทารก และแจกหนังสือคู่มือในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก โดยมีเป้าหมาย คือ

- มารดารับรู้ถึงพฤติกรรมทารกขณะทำการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก และสามารถตอบสนองพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

- มารดาเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก

- มารดารู้วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. คู่มือการเรียนรู้พฤติกรรมทารก (ภาคผนวก ข.) ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญได้แก่ พฤติกรรมทารก ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก สื่อสัญญาณทารก และวิธีการตอบสนองพฤติกรรมทารก

4. คู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก (ภาคผนวก ค.) ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญได้แก่ วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก และประโยชน์ที่จะได้รับจากการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก และแบบบันทึกพฤติกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

5. ซิตี Program Microsoft Powerpoint ใช้เป็นสื่อประกอบช่วยสอน โดยมีเนื้อหาสัมพันธ์กับแผนการสอนและคู่มือประกอบการสอนในเรื่องพฤติกรรมทารก

6. เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นแบบ Digital ของ Seca Model 727 (ใช้เครื่องเดียวกันตลอด) และผ่านการทดสอบความเที่ยง โดยตรวจทานมาตรวัดด้วยค้อนน้ำหนักเหล็กขนาด 2.5 กิโลกรัม เป็นมาตรฐานทุกครั้งก่อนการใช้งาน น้ำหนักที่วัดได้อยู่ระหว่าง 0.001-25 กิโลกรัม มีระดับน้ำหนักเป็นกรัม

7. สายเทปวัดความยาวลำตัว เป็นแบบพลาสติก (ใช้อันเดียวกันตลอด) มีการอ่านมาตราส่วนเป็นนิ้วและเซนติเมตร โดยตรวจทานมาตรวัดด้วยความยาวมาตรฐานทุกครั้งก่อนการใช้งาน มีระดับความยาว 1-60 นิ้ว หรือ 1-150 เซนติเมตร

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหาของแผนการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารกร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกและหนังสือคู่มือ มีการตรวจสอบความถูกต้องโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (ภาคผนวก ง.) ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการนวดสัมผัสทารก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และอาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ 2 ท่าน คณะผู้เชี่ยวชาญจะตรวจสอบความถูกต้อง เนื้อหา ภาษา และการอธิบายโดยใช้ภาพประกอบ โดยผู้วิจัยจะนำเนื้อหามาปรับแก้อีกครั้ง ตามคำแนะนำของคณะผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้ในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก (ภาคผนวก จ.) สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบหรือเติมข้อความสั้นๆ เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตของทารกเมื่อเริ่มต้น ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูงหรือตัวยาว และความยาวรอบศีรษะ และการให้นมบุตร
2. แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ (The Maternal-Fetal Attachment Scale: MFAS) (ภาคผนวก ฉ.) สร้างขึ้นโดย แครนเลย์ (Cranley, 1981) เพื่อประเมินการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การอุทิศตนเพื่อทารกในครรภ์ การยอมรับความเป็นบุคคลของตนและทารกในครรภ์ การแสดงความสนใจต่อคุณลักษณะ รูปร่างและหน้าตาของทารกในครรภ์ และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย กนกทิพย์ ฐนระวีนิพนธ์ (2530) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือไม่เป็นความจริงเลยได้ 1 คะแนน และเป็นจริงมากที่สุดได้ 5 คะแนน ในข้อคำถามด้านบวก (ข้อที่ 1-21 และข้อที่ 23-24) ส่วนข้อคำถามด้านลบมี 1 ข้อ (ข้อที่ 22) ซึ่งจะกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณ คะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วง 24-120 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงมีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์มาก

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

แครนเลย์ (Cranley, 1981) สร้างแบบวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 6 หมวด เพื่อประเมินการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การอุทิศตนเพื่อทารกในครรภ์ การยอมรับความเป็นบุคคลของตนและทารกในครรภ์ การแสดงความสนใจต่อคุณลักษณะ รูปร่างและหน้าตาของทารกในครรภ์ การแสดงบทบาทการเป็นมารดา และการ

เตรียมพร้อมสำหรับการดูแลทารกในครรภ์ ได้แก่เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยเป็นต้น มีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ นำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และนำไปทดสอบใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 35-40 สัปดาห์ จำนวน 71 คน ใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช วิเคราะห์ และพิจารณาตัดข้อคำถามเหลือ 24 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยตัดหมวดและการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลทารกในครรภ์ออกเพื่อความเหมาะสมกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม

กนกทิพย์ คุณระวนิชพงษ์ (2530) นำแบบสอบถามฉบับภาษาไทยเพื่อไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางสูติศาสตร์ 4 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชและพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมทางภาษา และความชัดเจนทางด้านเนื้อหาตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ ของ กนกทิพย์ คุณระวนิชพงษ์ (2530) มาใช้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

แครนเลย์ (Cranley, 1981) นำแบบวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ที่สร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ไปทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 71 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .85

กนกทิพย์ คุณระวนิชพงษ์ (2530) นำแบบวัดฉบับภาษาไทยเพื่อไปทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .97 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วโดยนำไปใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 20 คน แล้วนำไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .79 เมื่อนำมาใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .86

3. แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด (The Maternal Attachment Inventory: MAI) (ภาคผนวก ข.) พัฒนาโดย มุลเลอร์ (Muller, 1994) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความผูกพัน และการปรับตัวการเป็นมารดาตามแนวคิดของรูบิน (Rubin, 1984)

และเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) เพื่อประเมินความรักใคร่ผูกพันของมารดาและทารกภายหลังคลอด ในเรื่อง การรับรู้ต่อหน้าตาร่างกายทารก ความสนใจและผูกพันต่อกัน การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก การยอมรับตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งพรพรรณ จงปราณี (2540) ได้นำแบบสอบถามความรู้สึผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ บ่อยที่สุด = 4 คะแนน ถึง ไม่เคยเลย = 1 คะแนน มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 26-104 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงมีความรักใคร่ผูกพันมาก

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

มุลเลอร์ (Muller, 1994) ได้นำแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของรูบิน (Rubin, 1984) และเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) จากเริ่มแรกที่มีข้อคำถามทั้งหมด 51 ข้อ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พิจารณาตัดข้อคำถามเหลือ 26 ข้อ แล้วนำไปหาความตรงตามสภาพกับเครื่องมือวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกก่อนคลอด โดยนำมาทดสอบใช้กับหญิงตั้งครรภ์จำนวน 196 คน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .41 ($p < .001$) พรพรรณ จงปราณี (2540) ได้นำแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกฉบับภาษาไทย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ของ พรพรรณ จงปราณี (2540) มาใช้ โดยไม่ได้ดัดแปลงแก้ไข

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

มุลเลอร์ (Muller, 1994) ได้นำแบบสอบถามความรู้สึผูกพันระหว่างมารดาและทารกไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 196 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .85 พรพรรณ จงปราณี (2540) ได้นำแบบสอบถามความรู้สึผูกพันระหว่างมารดาและทารกฉบับภาษาไทยไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดสอบใช้กับมารดาหลังคลอดทารกครบกำหนดจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .92 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาทดสอบใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 20 คน แล้วนำไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .82 เมื่อนำมาใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .91

4. แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา (The Gratification in the Motherhood Role) (ภาคผนวก ข.) ของ รัสเซลล์ (Russell, 1974) เพื่อประเมินพฤติกรรมและความรู้สึกรวมของมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่ง นิลุบล รุจิประเสริฐ (2539) ได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา มาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากเป็นความจริง = 4 คะแนน ถึง ไม่เป็นความจริง = 1 คะแนน มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงมีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดามาก

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

นิลุบล รุจิประเสริฐ (2539) ได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดาของ รัสเซลล์ (Russell, 1974) มาแปลเป็นภาษาไทย นำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสาธาณสุข 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในแผนกดูแลทารกแรกเกิด 1 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เนื้อหาของคำถามตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด มีความชัดเจนของข้อความเหมาะสมด้านภาษา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา ของ นิลุบล รุจิประเสริฐ (2539) มาใช้โดยไม่ได้อดัดแปลง

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

นิลุบล รุจิประเสริฐ (2539) นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำมาทดสอบใช้กับมารดาหลังคลอดจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .73 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทดสอบใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 20 คน แล้วนำไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .81 เมื่อนำมาใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .79

5. **แบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก (Competency in Infant Behavioral Learning Questionnaire)** (ภาคผนวก ฉ.) เครื่องมือนี้พัฒนาโดย จิราพร สงวนกลิ่น (2545) สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้ประเมินความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วย 13 ข้อคำถาม เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากเป็นความจริง = 4 คะแนน ถึงไม่เป็นความจริง = 1 คะแนน มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงมีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกมาก

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

แบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกเป็นเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 5 ท่าน หัวหน้าพยาบาลที่หน่วยหลังคลอด 1 ท่าน และหัวหน้าพยาบาลที่หน่วยทารกแรกเกิด 1 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เนื้อหาของคำถามมีความชัดเจน และภาษาที่ใช้มีความเหมาะสม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลง

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

จิราพร สงวนกลิ่น (2545) นำแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำมาทดสอบใช้กับมารดาครรภ์แรกจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .84 และเมื่อทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจริง 60 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .90 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของ จิราพร สงวนกลิ่น (2545) มาใช้และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 20 คน แล้วนำไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .82 เมื่อนำมาใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .87

6. **แบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก** ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การประเมินน้ำหนัก และส่วนสูงหรือความยาวของทารก มีระดับน้ำหนักเป็นกรัม ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักที่เป็นสปริง (ใช้เครื่อง

เดียวกันตลอด) และผ่านการทดสอบความเที่ยง โดยตรวจทานมาตรวัดด้วยน้ำหนักมาตรฐานทุก ครั้ง ใช้แถบวัดขนาดเป็นเซนติเมตรสำหรับการวัดความยาว โดยตลอดการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นระบบมาตราส่วนสำหรับร่างกายทารก ผลผลิตจากพลาสติก มีการอ่านมาตราส่วน เป็นนิ้วและเซนติเมตร ใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตของทารก เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่าน มาตรฐานการตรวจสอบของโรงพยาบาลรามาธิบดี และได้รับการอนุมัติให้ใช้ในหน่วยดูแลทารก แรกเกิด โดยจะบันทึกการเจริญเติบโตของทารกเมื่อแรกเกิด และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยครั้งนี้พัฒนาภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ผ่าน การพิจารณาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และผ่าน การพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการศึกษา การดำเนินการวิจัยในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างจะต้องเกี่ยวข้องกับการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วน บุคคล 1 ฉบับ ที่หน่วยฝากครรภ์ ตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันมารดา-ทารกในครรภ์ 1 ฉบับ ตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันมารดา-ทารกหลังคลอด 1 ฉบับ ตอบแบบสอบถาม ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา 1 ฉบับ และตอบแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้ พฤติกรรมทารก 1 ฉบับ เมื่อหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่หน่วยวางแผนครอบครัว การตอบแบบสอบถาม แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 15 นาที ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้ รหัสแทนรายชื่อในแบบสอบถาม สามารถตอบได้ตรงตามความจริงโดยไม่เกิดผลกระทบต่อ การรักษาพยาบาลที่จะได้รับจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยฝากครรภ์ หน่วยหลังคลอด และหน่วยวางแผน ครอบครัวแต่อย่างใดและจะนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในงานวิจัยและสามารถจะยุติการศึกษาเมื่อใดก็ตามที่ต้องการ โดยไม่ ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมในการวิจัยจะต้องเซ็นชื่อใน หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงคณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์และเก็บข้อมูลที่หน่วยฝากครรภ์ ในวันจันทร์

วันพุธและวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น., หน่วยหลังคลอด, หน่วยวางแผนครอบครัว ในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-12.00 น.

2. หลังจากได้รับความยินยอม ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลราชพิบัติเพื่อแนะนำตัว บอกรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการทำวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยสำรวจเฉพาะเป็นผู้ป่วยและคัดเลือกรวมตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดที่หน่วยฝากครรภ์

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยฝากครรภ์เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย การดำเนินการวิจัยในส่วนที่ผู้ป่วยจะต้องเกี่ยวข้อง สิทธิของผู้ป่วยในกรณีจะยุติการศึกษาตลอดจนผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและประโยชน์ที่จะได้รับ ตามแบบพิทักษ์สิทธิของมารดาในการเข้าร่วมวิจัยที่ผู้วิจัยเตรียมให้อ่าน ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมหรือมีความลำบากใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการตรวจรักษาใดๆ กลุ่มตัวอย่างที่ตกลงเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ให้เซ็นต์ในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

5. มารดาครรภ์แรกจำนวน 30 คนแรก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จัดเข้ากลุ่มควบคุมก่อน และมารดาครรภ์แรกจำนวน 30 คนหลัง จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง เมื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเสร็จแล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของแผนการทดลองจากการที่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการพบปะพูดคุยกัน หรือกลุ่มควบคุมอาจได้พบเห็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกโดยบังเอิญ และเป็นการป้องกันไม่ให้บิดามารดากลุ่มควบคุมเกิดความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมในการบริการของพยาบาล ซึ่งอาจมีผลต่อทัศนคติและความร่วมมือในการวิจัย และส่งผลให้การวิจัยคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการทดลองมีดังนี้

กลุ่มควบคุม

ที่หน่วยฝากครรภ์ หลังจากได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด ที่หน่วยหลังคลอด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและทำการจดบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 1 ก่อนจำหน่ายกลับบ้านผู้วิจัยตั้งเป้าหมายร่วมกับมารดาในการกลับมาพบกันอีกครั้งที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

หลังคลอด 6 สัปดาห์เมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัดที่หน่วยวางแผนครอบครัว ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทของมารดา และแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และผู้วิจัยทำการประเมินการเจริญเติบโตของทารกที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก วัดตัวยาว และทำการจดบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 2 หลังมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

กลุ่มทดลอง

ที่หน่วยฝากครรภ์ หลังจากได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกด้วยหุ่นทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติกับหุ่นทารก โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ก่อนกลับมารดาจะได้รับหนังสือคู่มือการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก เพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนและฝึกปฏิบัติต่อที่บ้าน โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน

ในการมาฝากครรภ์ครั้งต่อมาที่หน่วยฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทบทวนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก ด้วยหุ่นทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติกับหุ่นทารก

ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด ที่หน่วยหลังคลอด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทบทวนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกกับบุตรของตนเอง ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติตามโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ผู้วิจัยทำการจดบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 1 ก่อนจำหน่ายกลับบ้านผู้วิจัยทบทวนตามโปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก และตั้งเป้าหมายร่วมกับมารดาในการปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก โดยให้ทำอย่างต่อเนื่องวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที พร้อมแจกใบบันทึกพฤติกรรมทารก

ปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกให้มารดาจดบันทึกจนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างนี้จะได้รับการติดตามกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยผู้วิจัยทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยสอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก จนกว่ามารดาจะรู้สึกผ่อนคลายโดยไม่จำกัดเวลา

หลังคลอด 6 สัปดาห์เมื่อมารดาตรวจสอบสุขภาพตามนัด ที่หน่วยวางแผนครอบครัว ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ทำแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และผู้วิจัยทำการประเมินการเจริญเติบโตของทารกที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก วัดด้วยยาว และทำการจดบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 2 หลังมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ซึ่งสรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2





ที่หน่วยวางแผนครอบครัว

- ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- ให้ตอบแบบสอบถามถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา และแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก
- ประเมินการเจริญเติบโตของทารกและจดบันทึกในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารกในตอนต้นที่ 2

ที่หน่วยวางแผนครอบครัว

- ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- ให้ตอบแบบสอบถามถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา และแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก
- ประเมินการเจริญเติบโตของทารกและจดบันทึกในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารกในตอนต้นที่ 2

แผนภูมิที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ คัดอัตราร้อยละ พิสัย ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง (Homogeneity) ด้วยสถิติ Chi-square test สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็น Nominal scale และวิเคราะห์ด้วยการทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test) สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็น Interval scale

2. ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test) ด้วยระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในกรณีที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์

หากพบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในระหว่างการตั้งครรภ์ และพบว่าเมื่อมีอิทธิพลของตัวแปรนี้ต่อตัวแปรตามจะทดสอบความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอดโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) โดยมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในระยะตั้งครรภ์เป็นตัวแปรร่วม

3. เปรียบเทียบการเจริญเติบโตของทารกของมารดาครรภ์แรก เมื่อสิ้นสุดการศึกษาที่หลังคลอด 6 สัปดาห์ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test) ด้วยระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาครรภ์แรก จำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงการพยาบาลตามปกติ จำนวนกลุ่มละ 30 คู่ ผลการศึกษานำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกนำเสนอคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และการเปรียบเทียบความเท่าเทียมกัน และส่วนที่สองเป็นการทดสอบสมมติฐาน โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เก็บข้อมูลมารดาครรภ์แรกในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 52 คู่ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และคัดออกจากการศึกษาจำนวน 22 คู่ เนื่องจากมารดาครรภ์แรกกลับภูมิลำเนาไปคลอดต่างจังหวัด 2 ราย มารดาครรภ์แรก 18 ราย มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอด คือ ไม่มีความคืบหน้าในการคลอดจำนวน 2 ราย ขนาดของทารกไม่สัมพันธ์กับช่องเชิงกรานมารดาจำนวน 10 ราย เกิดภาวะวิกฤตกับทารกจำนวน 3 ราย ซึ่งทั้งหมดคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด มีการคลอดในระยะที่ 2 ยาวนานกว่าปกติจำนวน 2 ราย ไม่มีแรงเบ่งคลอดจำนวน 1 ราย ซึ่งทั้งหมดคลอดโดยใช้เข็มและเครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ 1 ราย และกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบจำนวน 1 ราย ส่วนในกลุ่มทดลอง มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้เก็บข้อมูลในมารดาครรภ์แรกทั้งหมดจำนวน 49 คู่ และคัดออกจากการศึกษาจำนวน 19 คู่ เนื่องจากมารดาครรภ์แรก 11 ราย มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอด คือ ทารกทำเกินจำนวน 2 ราย ขนาดของทารกไม่สัมพันธ์กับช่องเชิงกรานมารดาจำนวน 5 ราย เกิดภาวะวิกฤตกับทารกจำนวน 2 ราย ซึ่งทั้งหมดคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด ไม่มีแรงเบ่ง

คลอดจำนวน 2 ราย ซึ่งทั้งหมดคลอดโดยการใช้กิมและเครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด ส่วนมารดาอีก 2 ราย ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบเนื่องจากไปคลอดที่ต่างจังหวัดจำนวน 1 ราย ไปตรวจหลังคลอดที่ต่างจังหวัด 2 ราย ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 2 ราย และทารกไม่ได้อยู่กับมารดาที่หน่วยหลังคลอดเนื่องจากต้องสังเกตการหายใจ จำนวน 1 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองทั้งหมดจำนวน 30 คู่ และกลุ่มควบคุม 30 คู่ ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือต่ำกว่า มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 60, 66.7 และ 40, 33.3 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะของครอบครัวคล้ายคลึงกัน โดยเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 60 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 73.3 ในกลุ่มควบคุม เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 40 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 26.7 ในกลุ่มควบคุมตามลำดับ มีลักษณะของอาชีพที่ต้องทำงานที่บ้านร้อยละ 36.7 และร้อยละ 63.3 ทำงานนอกบ้านร้อยละ 46.7 และร้อยละ 53.3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 53.3 แต่ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 73.3 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ได้คาดหวังในเพศของบุตร คิดเป็นร้อยละ 73.3 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 66.7 ในกลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคว์สแคว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นการวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาและทารก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล เปรียบเทียบกับสถิติไคว์สแคว (χ^2)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2
	(n = 30)		(n = 30)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	18	60.00	20	66.70	0.28 ^{ns}
มัธยมปลายหรือสูงกว่า	12	40.00	10	33.30	
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	18	60.00	22	73.30	1.20 ^{ns}
ครอบครัวขยาย	12	40.00	8	26.70	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาและทารก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล เปรียบเทียบด้วยสถิติไคว์สแคว (χ^2) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รูปแบบการทำงาน					
ทำงานที่บ้าน	11	36.70	14	46.70	0.61 ^{ns}
ทำงานนอกบ้าน	19	63.30	16	53.30	
การวางแผนการตั้งครรภ์					
วางแผน	14	46.70	22	73.30	4.44*
ไม่ได้วางแผน	16	53.30	8	26.70	
ความคาดหวังในเพศทารก					
คาดหวัง	8	26.70	10	33.30	0.31 ^{ns}
ไม่ได้คาดหวัง	22	73.30	20	66.70	
เพศของบุตร					
ชาย	19	63.30	14	46.70	1.68 ^{ns}
หญิง	11	36.70	16	53.30	

* $p < .05$, ns = $p > .05$

มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุใกล้เคียงกัน มารดาในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 19 – 34 ปี ($\bar{x} = 25.10$, SD = 4.32) กลุ่มควบคุมมีอายุ 16 – 34 ปี ($\bar{x} = 24.20$, SD = 5.41) ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนปีการศึกษาของมารดาใกล้เคียงกัน โดยมารดามีจำนวนปีการศึกษาอยู่ในช่วง 6 – 16 ปี ($\bar{x} = 12.70$, SD = 2.87) ในกลุ่มทดลองและ 6 – 18 ปี ($\bar{x} = 11.87$, SD = 3.53) ในกลุ่มควบคุม มารดาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวใกล้เคียงกัน โดยมีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 2,500 - 80,000 บาท ($\bar{x} = 18,083.33$, Median = 15,000, SD = 13,940.81) ในกลุ่มทดลอง และ 1,500 - 50,000 บาท ($\bar{x} = 16,683.33$, Median = 13,500, SD = 11,900.79) ในกลุ่มควบคุม ทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวและส่วนสูงใกล้เคียงกัน โดยทารกกลุ่มทดลองมีน้ำหนักอยู่ในช่วง 2,520 – 3,880 กรัม ($\bar{x} = 3,085.00$, SD = 293.73) มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 48 – 52 เซนติเมตร ($\bar{x} = 49.57$, SD = 1.16) และทารกกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักอยู่ในช่วง 2,650 – 3,820 กรัม ($\bar{x} = 3,137.67$, SD = 303.16) มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 47 – 56 เซนติเมตร ($\bar{x} = 49.87$, SD = 1.73) มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ในครรภ์ใกล้เคียงกัน มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 77 – 116 คะแนน ($\bar{x} = 101.66$, $SD = 9.67$) กลุ่มควบคุมคะแนนอยู่ในช่วง 71 – 115 คะแนน ($\bar{x} = 101.90$, $SD = 11.36$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ครอบครัว น้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารกแรกเกิด และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย สถิติ T-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ครอบครัว น้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารกแรกเกิด และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย สถิติ T-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มควบคุม (n = 30)			t
	Min-max	$\bar{x}$	SD	Min-max	$\bar{x}$	SD	
มารดา							
อายุ (ปี)	19-34	25.10	4.32	16-34	24.20	5.41	-.71 ^{ns}
จำนวนปีที่ศึกษา	6-16	12.70	2.87	6-18	11.87	3.53	-1.00 ^{ns}
รายได้ครอบครัว	2,500-80,000	18,083.33	13,940.81	1,500-50,000	16,683.33	11,900.79	-.41 ^{ns}
	Median =	15,000		Median =	13,500		
ทารกแรกเกิด							
น้ำหนักตัว (กรัม)	2,520-3,880	3,085.00	293.73	2,650-3,820	3,137.67	303.16	.68 ^{ns}
ส่วนสูง (ซ.ม.)	48-52	49.57	1.16	47-56	49.87	1.73	.78 ^{ns}
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์	77-116	101.66	9.67	71-115	101.90	11.36	.08 ^{ns}

ns = $p > .05$

การทดสอบสมมติฐาน

ก่อนการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า จากผลการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับความเท่าเทียมกันของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วย Kolmogorov-Smirnov พบว่า คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีการกระจายเป็นปกติ และเมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่อง Equal Slopes (Homogeneity of regression across

group) พบว่า ขนาดและทิศทางของสัมประสิทธิ์การถดถอยของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ในแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน นั่นคือไม่มี interaction ระหว่างคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (ตัวแปรร่วม) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($F_{(1,56)} = .62, p = .44$) แต่ผลการทดสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละกลุ่มด้วย Levene's Test (Equality of error variance) พบว่า ในแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่เท่ากัน ($F_{(1,58)} = 13.14, p = .001$) แต่เมื่อทดสอบอิทธิพลของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (ตัวแปรร่วม) พบว่ามีอิทธิพลต่อคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,57)} = 20.19, p < .001$) (ตารางที่ 3) ดังนั้นจึงทดสอบคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยใช้สถิติ ANCOVA (Analysis of Covariance) โดยมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์เป็นตัวแปรร่วม

คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกมีค่าเฉลี่ย 100 คะแนน ($\bar{x} = 100.00, SD = 4.29$) ในกลุ่มทดลอง และ 93.23 คะแนน ($\bar{x} = 93.23, SD = 7.18$) ในกลุ่มควบคุม และผลการทดสอบพบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,57)} = 26.62, p < .001$) ดังนั้น สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า “มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพียงอย่างเดียว” จึงได้รับการสนับสนุน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ ANCOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS _y	MS _y	F
Covariates	1	531.40	531.40	20.19 *
Main effects	1	700.38	700.38	26.62 *
Residual	57	1499.97	26.32	
รวม	59	2718.18		

* $p < .001$

และจากผลการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับความเท่าเทียมกันของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังนั้น การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ให้กับกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงการพยาบาลตามปกติ จึงใช้สถิติ T-test ดังแสดงในตารางที่ 4

คะแนนความพึงพอใจในบทบาทมารดามีค่าเฉลี่ย 37.23 คะแนน ($\bar{x} = 37.23$, $SD = 3.10$) ในกลุ่มทดลอง และ 33.63 คะแนน ($\bar{x} = 33.63$, $SD = 3.75$) ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในบทบาทมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ T-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในบทบาทมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.05$, $p < .001$) ดังนั้น สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า “มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความพึงพอใจในบทบาทมารดาสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว” จึงได้รับการสนับสนุน (ตารางที่ 4)

คะแนนความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกมีค่าเฉลี่ย 49.30 คะแนน ($\bar{x} = 49.30$, $SD = 3.30$) ในกลุ่มทดลอง และ 43.23 คะแนน ($\bar{x} = 43.23$, $SD = 5.02$) ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ T-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.53$, $p < .001$) ดังนั้น สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า “มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว” จึงได้รับการสนับสนุน (ตารางที่ 4)

การเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของน้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารกเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามีการเพิ่มของน้ำหนักอยู่ในช่วง 1,030 – 2,140 กรัม ($\bar{x} = 1,524.00$, $SD = 280.27$) ในกลุ่มทดลอง และ 710 – 2,400 กรัม ($\bar{x} = 1,344.66$, $SD = 327.75$) ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเพิ่มของน้ำหนักตัวของทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ T-test พบว่ากลุ่มทดลองมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.28$, $p < .05$) การเพิ่มของส่วนสูงของทารกอยู่ในช่วง 2 – 7 เซนติเมตร ($\bar{x} = 3.70$, $SD = 0.95$) ในกลุ่มทดลอง และ 1 – 6 เซนติเมตร ($\bar{x} = 2.00$, $SD = 1.23$) ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเพิ่มของส่วนสูงของทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ T-test พบว่ากลุ่มทดลองมีการเพิ่มของส่วนสูงของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.98, p < .001$) ดังนั้น สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ที่กล่าวว่า “ทารกที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีการเจริญเติบโตมากกว่าทารกที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว” จึงได้รับการสนับสนุน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก หลังคลอด คะแนนความพึงพอใจในบทบาทของมารดา คะแนนความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดา และการเจริญเติบโตของน้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ T-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มควบคุม (n = 30)			t
	Min-max	$\bar{X}$	SD	Min-max	$\bar{X}$	SD	
- ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด	86-104	100.00	4.29	79-104	93.23	7.18	-4.43**
- ความพึงพอใจในบทบาทมารดา	29-40	37.23	3.10	25-40	33.63	3.75	-4.05**
- ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก	39-52	49.30	3.30	33-52	43.23	5.02	-5.53**
- การเจริญเติบโตของทารก							
- น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น (กรัม)	1,030-2,140	1,524.00	280.27	710-2,400	1,344.66	327.75	-2.28*
- ส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น (ซ.ม.)	2-7	3.70	0.95	1-6	2.00	1.23	-5.98**

** $p < .001$, * $p < .05$

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก ผลจากการศึกษานำมาอภิปรายเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (25 ปี ในกลุ่มทดลอง และ 24 ปีในกลุ่มควบคุม) โดยช่วงอายุดังกล่าวตรงกับลักษณะประชากรทั้งประเทศที่ส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 20 – 24 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะสามารถเข้าใจเหตุการณ์ รู้จักคิดตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและมีความรับผิดชอบ (สุพัตรา สุภาพ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981: 73-75) ที่ศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จะมีความพร้อมทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะด้านอารมณ์ในการดูแลบุตรและจะรับรู้บทบาทมารดาได้ดี ซึ่งอายุมีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนปีการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่มทดลองมีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย 12.70 ปี (SD = 2.87) และ 11.87 ปี (SD = 3.53) ในกลุ่มควบคุม ซึ่งตรงตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้ประชาชนทุกคนได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) มารดาครรภ์แรกในกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบคลุมเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 18,083 บาทต่อเดือน (SD = 13,940.81) และ 16,683 บาทต่อเดือน (SD = 11,900.79) ในกลุ่มควบคุม จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ใกล้เคียงกับรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนของประชากรทั้งประเทศ (17,787 บาท/เดือน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวและส่วนสูงใกล้เคียงกัน โดยมีน้ำหนักอยู่ในช่วง 2,520 – 3,880 กรัม มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 48 – 56 เซนติเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ มารดาทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ใกล้เคียงกัน โดยมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อยู่

ในช่วง 71 – 116 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ครอบครัว น้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารกแรกเกิด และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย สถิติ T-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

นอกจากนี้มารดาครรภ์แรกในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะของครอบครัวคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 60-73.3 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติที่พบว่า ใน พ.ศ. 2503 ขนาดของครอบครัวลดลงจากจำนวนเฉลี่ย 5.6 คนต่อหนึ่งครอบครัว เป็น 4.4 คนต่อหนึ่งครอบครัวใน พ.ศ. 2533 และคาดว่าจะเหลือเพียง 3.09 คนต่อหนึ่งครอบครัวใน พ.ศ. 2563 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2545: 74-76) จะเห็นว่าในอนาคตครอบครัวจะมีขนาดเล็กลง ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีลักษณะของอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้านร้อยละ 46.7 แต่กลุ่มควบคุมร้อยละ 63.3 ทำงานที่บ้าน เทียบกับข้อมูลทางสถิติพบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ทั้งประเทศทำงานนอกบ้านมากกว่าทำงานในบ้าน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) มารดาที่ทำงานนอกบ้าน การครองหลายบทบาทในเวลาเดียวกันทำให้มีการตอบสนองต่อบุตรน้อย มีเวลาจำกัด และต้องใช้พลังงานมาก เพราะกระทำหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน จึงส่งผลต่อความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาได้ (ศรีสมร ภูมณสกุล, 2543: 56) ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 53.3 แต่ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 73.3 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ได้คาดหวังในเพศของบุตรคิดเป็นร้อยละ 66.7-73.3 และเมื่อเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคว์สแคว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นการวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งอาจมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1: มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรก ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,57)} = 26.62, p < .001$) (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ส่งเสริมความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก สื่อสัญญาณจากทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก ในมารดาครรภ์แรกที่ไม่มีการพบการรับรู้ในการดูแลทารกแรกเกิด สามารถช่วยให้มารดามีความเข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้ และสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของทารก (จิราพร สงวนกลิ่น, 2545; รุ่งทิพย์ ไชยโยยิ่งยงค์, 2544) ซึ่งแสดงออกถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก ในระหว่างการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก (จริยา โล่ห์คำ, 2546; สุภาวดี ทับกล้า, 2544) ซึ่งผู้วิจัยแนะนำให้มารดาสังเกตพฤติกรรมของทารก และแสดงการตอบสนองในพฤติกรรมที่ถูกต้องของทารกให้มารดาได้รู้ และเมื่อมารดาเริ่มสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก มารดาจะมีการมองสบตา พุดคุย และตอบสนองต่อทารกไปพร้อม ๆ กันตามโปรแกรม

ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกและการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวก เป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่ยาวนานในอนาคต (Rubin, 1984) โดยเฉพาะในช่วง sensitive period (Klaus & Kennell, 1976: 2) เป็นช่วงเวลาที่ดีสำหรับการมีสัมพันธภาพต่อกัน แม้ว่ามารดาที่คลอดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี จะได้รับการจัดการกับความปวดขณะคลอดและหลังคลอดด้วยยาระงับความปวดเป็นส่วนใหญ่ และส่วนใหญ่จะหลับเพราะผลจากยาและความอ่อนล้าจากกระบวนการคลอด ดังนั้นใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เมื่อมารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะแก่การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก สอดคล้องกับการศึกษาของรูบิน (Rubin, 1976) ที่พบว่า ระยะนี้เป็นระยะที่มารดาสามารถควบคุมตนเอง และพร้อมที่จะกระทำบทบาทใหม่ มารดาจะแสดงความใส่ใจในบุตรของตนเองและทารกจะได้รับการตอบสนองพฤติกรรมตามความต้องการอย่างถูกต้อง และเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985: 198) ทำการศึกษาใน

มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก พบว่า ร้อยละ 33 สามารถปรับบทบาทมารดาได้ภายหลังคลอด 2 สัปดาห์ ร้อยละ 49 สามารถปรับบทบาทมารดาได้ภายหลังคลอด 2 เดือน ดังนั้นในระยะ 4-6 สัปดาห์ หลังคลอดที่เป็นระยะที่สำคัญของการพัฒนาการเริ่มต้นของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งผู้วิจัยติดตามศึกษาในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ถ้ามารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะนี้ได้อย่างราบรื่นและเหมาะสม จะทำให้มารดามีความรู้สึกมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง และสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนกระทั่งมีความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไป

การให้ข้อมูลและการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์แบบป้อนกลับระหว่างมารดาและทารก (Anderson, 1981; Mercer, 2004) ในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม จะสามารถส่งผลต่อความรักใคร่ผูกพันของมารดาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร สงวนกลิ่น (2545) ที่พบว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการสอนอาบน้ำทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ โดยมารดาจะได้รับการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ส่งเสริมความสามารถในการรับรู้สื่อสัญญาณจากทารก และปฏิกิริยาสะท้อนต่างๆ ที่พบในทารกแรกเกิดโดยผ่านการสอนอาบน้ำทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ จะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก มากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.76, p<.001$) ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และการส่งเสริมให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกของมารดาครรภ์แรกได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การศึกษาของ วชิร นุ่มประเสริฐ (2539) ยังพบว่ามารดาหลังคลอดบุตรที่ได้รับ โปรแกรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแบบแองการู มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในวันที่ 3 หลังคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= -7.54, p<.001$) ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดโดยการสัมผัสผิวหนังระหว่างมารดาและทารกโดยตรงส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและการปรับบทบาทที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ ไชยโยียงค์ (2544) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมารดาจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการให้นมบุตร การทำความสะอาด พฤติกรรมและความต้องการของทารก การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก และการดูแลทารก ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนการดำรงบทบาทมารดาในด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตรภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 2.17, p<.05$) โดยในปัจจุบันมีการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล และเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรคนแรกสามารถดำรงบทบาทมารดาได้ดีขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2: มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความพึงพอใจในบทบาทมารดาสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลจากการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความพึงพอใจในบทบาทมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.05, p < .001$) (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ส่งเสริมความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก สื่อสัญญาณจากทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกในมารดาครรภ์แรก สามารถช่วยให้มารดาเข้าใจพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกและสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (จิราพร สงวนกลิ่น, 2545; รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์, 2544) ซึ่งการที่มารดาสามารถแสดงบทบาทมารดาโดยตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้อง จะก่อให้เกิดการตอบสนองที่ดีจากบุตร เป็นปฏิสัมพันธ์สองทางเชิงบวก อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบทบาทมารดาตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้คำจำกัดความความพึงพอใจในบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ที่ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการแสดงบทบาทของตนเอง เกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาทและได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารก ทำให้มารดารู้สึกเกิดความกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาท การที่มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจ พึงพอใจในบทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา ซึ่งแสดงถึงว่ามารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์แบบป้อนกลับซึ่งกันและกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นสองทางระหว่างมารดากับบุตรของตนเอง โดยสามารถอธิบายความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกและสื่อสัญญาณที่ทารกแสดงออก มารดาจะได้รับจากแผนการส่งเสริมบทบาทมารดาและคู่มือสำหรับมารดา สามารถช่วยให้มารดาเข้าใจในบุตรของตนเอง สื่อสัญญาณที่ทารกแสดงออกและการตอบสนองอย่างเหมาะสม ทั้งหมดเราสามารถช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารก และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบทบาทของมารดาครรภ์แรก (Pridham, 1987: 103) ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำให้มารดาสังเกตพฤติกรรมของทารก และแสดงการตอบสนองในพฤติกรรมที่ถูกต้องของทารกให้มารดาได้รู้ และเมื่อมารดาเริ่มสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก มารดาจะมีการมองสบตา พุดคุย และตอบสนองต่อทารกไปพร้อม ๆ กันตามโปรแกรม

การดำรงบทบาทมารดาเป็นสัญลักษณ์ของความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง เพราะบทบาทมารดาเป็นการกระทำในบทบาทของผู้หญิง ใน 4-6 สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายกลับบ้านเป็นช่วงเวลาที่มารดาจะกระทำบทบาทตามการกระทำของมารดาเอง เมื่อมารดาดูแลบุตรด้วยตนเองและพบว่าทารกมีสุขภาพดีเป็นไปตามที่คาดหวัง เมื่อเกิดความพึงพอใจบทบาทมารดาจึงจะเกิดความสำเร็จในบทบาทตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ ไชยโยยิ่งยงค์(2544) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมารดาจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการให้นมบุตร การทำความสะอาด พฤติกรรมและความต้องการของทารก การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก และการดูแลทารก ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จะมีคะแนนความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($t= 2.63, p<.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร สงวนกลิ่น (2545) ที่พบว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการสอนอาบน้ำทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ โดยมารดาจะได้รับการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ส่งเสริมความสามารถในการรับรู้สัญญาณจากทารก และปฏิกิริยาสะท้อนต่างๆที่พบในทารกแรกเกิด โดยผ่านการสอนการอาบน้ำทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ จะมีคะแนนความพึงพอใจในบทบาทมารดา มากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.20, p<.001$) ในปัจจุบันมีการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล และเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรคนแรกสามารถดำรงบทบาทมารดาได้ดีขึ้น และการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และการส่งเสริมให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาครรภ์แรกได้เป็นอย่างดี

สมมติฐานข้อที่ 3: มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลจากการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.53, p<.001$) (ตารางที่ 4) สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ความสามารถในการรับความรู้สึก สัญญาณทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก ใน

มารดาครั้งแรก เป็นการเพิ่มความรู้ทำให้มารดาสามารถที่จะแสดงบทบาทของตนเองออกมาได้เหมาะสม การประเมินความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา นอกจากจะประเมินได้จากพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกมาแล้ว สามารถประเมินได้จากความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา นั่นคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลและเข้าใจความต้องการของบุตร (Mercer, 1994: 38; Zahr, 1991: 279) ซึ่งก็คือความสามารถของมารดาในการเรียนรู้พฤติกรรมของทารกนั่นเอง ดังนั้น การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิดสามารถเติมเต็มบทบาทมารดาได้ (Rubin, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) พบว่า ความสามารถของมารดาในการเข้าใจและรับรู้ในพฤติกรรมที่แสดงออกของทารกมีผลโดยตรงต่อการดำรงบทบาทมารดา ($p < .05$)

ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่า ความสามารถของมารดาในการตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม มารดาครั้งแรกจะต้องเรียนรู้ถึงความต้องการของทารกแรกเกิด ดังนั้นการที่จะแสดงความสามารถในการเป็นมารดาได้นั้น จะต้องมีความรู้ มีทักษะและมีแรงจูงใจ การขาดความรู้ ความสามารถและแรงจูงใจ สามารถก่อให้เกิดความพร่องในการปฏิบัติบทบาทมารดา (Flagler, 1990: 412) ความสามารถของมารดาในการมีทักษะและความรู้สึกไวต่อพฤติกรรมของบุตรนั้นเป็นปัจจัยในการส่งเสริมพัฒนาการของทารก การรับรู้ของมารดาต่อพฤติกรรมการเป็นมารดา และความสามารถในการตอบสนองความต้องการของทารก จะเป็นตัวกำหนดความสามารถของผู้หญิงในการที่จะเป็นมารดา (Bullock & Pridham, 1998) ยิ่งกว่านั้น ความสามารถของมารดาเป็นแรงขับเคลื่อนสำหรับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก (Williams, et al., 1987 cited in Zarh, 1991: 279)

มารดาไม่สามารถจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ได้โดยอัตโนมัติในเรื่องของพฤติกรรมของทารกและความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา เมื่อ 1-3 วันแรกหลังคลอดมารดาต้องการที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และแสดงบทบาทตามรูปแบบและพัฒนาไปเป็นบทบาทของตนเองได้อย่างกลมกลืนในภายหลัง (Mercer, 1981:74) ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด วงจรการหลับตื่นของทารก การร้องไห้ การกินนม การแหะนมและการอาเจียน การขับถ่าย ความสามารถในการรับรู้สีของทารก และสื่อสัญญาณของทารก กับมารดาครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มารดามีความรู้สึกเร็วในความแตกต่างกันของทารกของตนเอง และส่งเสริมความสามารถในบทบาทมารดา บนการยอมรับของสติปัญญาการรู้คิด โดยใช้พฤติกรรมของทารกแรกเกิดเปรียบเสมือนการสื่อสาร โดยทางคำพูด ยิ่งกว่านั้น คู่มือที่มารดาได้รับจากผู้วิจัย เป็นแหล่งสำคัญในการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความสามารถในการรับรู้สีของทารก และสื่อสัญญาณของทารก เพราะเมื่อมารดาลับบ้าน

จะสามารถกลับมาอ่านบทบทความรู้ใหม่ได้โดยการอ่านคู่มือ ความคิดนี้ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร สงวนกลิ่น (2545) พบว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการสอนอาบน้ำทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ โดยมารดาจะได้รับการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ส่งเสริมความสามารถในการรับรู้สื่อสัญญาณจากทารก และปฏิกิริยาสะท้อนต่างๆที่พบในทารกแรกเกิด โดยผ่านการสอนการอาบน้ำทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ จะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก มากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.76, p<.001$; $t=5.20, p<.001$ และ $t=7.48, p<.001$ ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และการส่งเสริมให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถช่วยส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันกันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาครรภ์แรกได้เป็นอย่างดี

สมมติฐานข้อที่ 4: ทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีการเจริญเติบโตมากกว่าทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลจากการศึกษาพบว่า ทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีการเจริญเติบโตมากกว่าทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.28, p < .05$) และในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มของส่วนสูงของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.98, p < .001$) โดยที่ทั้งสองกลุ่มมีปัจจัยพื้นฐานที่อาจมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของทารก ได้แก่ เพศ น้ำหนักตัวและส่วนสูงเมื่อแรกเกิดไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) เมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติไคว์สแคว และสถิติ T-test ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ส่งเสริมความสามารถในการรับรู้สื่อสัญญาณจากทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก ในมารดาครรภ์แรก ระหว่างการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก (จริยา โล่ห์คำ, 2546; สุภาวดี ทับกล่ำ, 2544) ทารกจะได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม ก่อให้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีต่อทารก การกระตุ้นและตอบสนองทารกใน

ทางบวกที่ได้จากสิ่งแวดล้อมภายนอกกรรมมารดา จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ต่อระบบประสาทรับความรู้สึก การเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกที่มีความเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นที่ให้นบนพื้นฐานของการตอบสนองจากทารก (AIs, 1982) โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทารกในกลุ่มทดลองจะได้รับการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสอย่างต่อเนื่องวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที โดยมารดาของตนเอง จนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก มารดาครรภ์แรกจะได้รับการสอน-สาธิต และฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม และก่อนจำหน่ายกลับบ้านมารดาสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมกับบุตรของตนเองได้โดยมีผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการปฏิบัติ เมื่อกลับไปบ้านผู้วิจัยติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก โดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก จูงใจมารดาให้กระทำอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตดีขึ้นในกลุ่มทดลอง

มีการศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวได้แก่ การศึกษาของ สุภาวดี ทับกล้า (2544) ที่จัดให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของมารดาในการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก โดยมารดามีการนวดสัมผัสทารกวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นเวลา 4-5 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า ทารกที่ได้รับการนวดสัมผัสมีคะแนนความรักใคร่ผูกพัน อัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวและส่วนสูง และพัฒนาการด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและด้านการปรับตัวมากกว่าทารกที่ไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.85, p<.001$) ($t=-2.01, t=-2.03, p<.05$) ($t=-9.0, t=-4.12, p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไวท์เทรทท์ และคณะ (White-Traute, et al., 2002) ที่พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการกระตุ้นการได้ยิน การกระตุ้นการสัมผัส การกระตุ้นการมองเห็น และการกระตุ้นการเคลื่อนไหว ครั้งละ 15 นาที วันละ 2 ครั้ง ทำ 5 วันต่อสัปดาห์ ทารกสามารถดูคนมได้มากขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .0001$ เช่นเดียวกับการศึกษาของฟิลด์ (Field, 1995: 107) ที่พบว่า การให้มารดานวดสัมผัสทารกที่คลอดครบกำหนด นานครั้งละ 15 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 12 วัน จะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกระตุ้นด้วยการนวดสัมผัส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ ตรีสายลักษณ์ (2542) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกด้วยการมอง และสัมผัสลูกได้ใบหน้า ลำตัวของทารก ขณะมารดาเข้าเยี่ยมทารกในห้องเด็กอ่อน ในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด และทำต่อเนื่องกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าทารกมีน้ำหนักและความยาวรอบศีรษะเพิ่มขึ้นมากกว่าทารกที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับมารดา จะเห็นได้ว่าการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกของมารดาตามโปรแกรมก่อให้เกิดการเจริญเติบโตที่ดีขึ้นในกลุ่มทดลอง

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาครรภ์แรก โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985; 2004) และทฤษฎีหลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกของ อัลส์ (Als, 1982) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาครรภ์แรกอายุครรภ์ 36-42 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลราชพิบัติ ในระหว่างวันที่ 2 กรกฎาคม 2550 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2551 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เป็นโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา โปรแกรมนี้ออกแบบสำหรับมารดาครรภ์แรก ประกอบด้วยการสอน-สาธิต และฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ร่วมกับ การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก โดยปรับใช้วิธีการนวดสัมผัสตามแนวคิดของไวท์เทรทท์ (White-Traut, et al., 1994) มาพัฒนาเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก มารดาจะสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด ประกอบด้วยการสอนและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยการทบทวนจากตำรา เอกสารทางวิชาการต่าง ๆ และนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน และนำไปปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง เป็นโปรแกรมการสอนประกอบ ซีดี Program Microsoft Powerpoint ใช้เป็นสื่อประกอบช่วยสอน และแจกคู่มือประกอบ แบ่งการสอนเป็น 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 30-45 นาที ประกอบด้วย การให้ความรู้กับมารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกของทารกแรกเกิดร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก โดยมีเป้าหมาย คือ มารดารับรู้ถึงพฤติกรรมทารกขณะทำการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัส

ทารกและสามารถตอบสนองพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามโปรแกรม

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา
2. แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ สร้างขึ้นโดย แครนลีย์ (Cranley, 1981) แปลเป็นภาษาไทยโดย กนกทิพย์ คุชณะวิชพงษ์ (2530) เมื่อนำมาใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .86
3. แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด พัฒนาโดย มุลเลอร์ (Muller, 1994) ซึ่งพรพรรณ จงปราชญ์ (2540) ได้นำแบบสอบถามความรู้สึกผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย เมื่อนำมาใช้กับ มารดาครรภ์แรก จำนวน 60 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .91
4. แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา ของ รัสเซลล์ (Russell, 1974) ซึ่งนิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) ได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา มาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย เมื่อนำมาใช้กับมารดาครรภ์แรกจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .79
5. แบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก พัฒนารึ้นโดย จิราพร สงวนกลิ่น (2545) เมื่อนำมาใช้กับมารดาครรภ์แรกจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .87
6. แบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ใช้การประเมินน้ำหนัก และส่วนสูงหรือความยาวของทารก มีระดับน้ำหนักเป็นกรัม ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักที่เป็นสปริง (ใช้เครื่องเดียวกันตลอด) และผ่านการทดสอบความเที่ยง โดยตรวจทานมาตรวัดด้วยน้ำหนักมาตรฐานทุกครั้ง ใช้แถบวัดขนาดเป็นเซนติเมตรสำหรับการวัดความยาว โดยตลอดการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นระบบมาตราส่วนสำหรับร่างกายทารก ผลิตจากพลาสติก มีการอ่านมาตราส่วนเป็นนิ้วและเซนติเมตร ใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตของทารก เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านมาตรฐานการตรวจสอบ และได้รับการอนุมัติให้ใช้ในหน่วยดูแลทารกแรกเกิด โดยจะบันทึกการเจริญเติบโตของทารกเมื่อแรกเกิด และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านความเห็นชอบจาก

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามาธิบดี รวมทั้งได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ และลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เก็บข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์ทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. ติดตามมารดาอย่างต่อเนื่องเมื่อมาคลอดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และติดตามมารดาในระยะหลังคลอดที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติให้ครบก่อน หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อน มีขั้นตอนในการดำเนินการคือ

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. ซึ่งให้บริการตรวจครรภ์ และติดตามสัญญาณเป็นกระดาศสีเหลืองไว้ที่เวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการ และเมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะขอให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ ภายหลังคลอด ที่หน่วยหลังคลอด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและทำการจดบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 1 หลังคลอด 6 สัปดาห์เมื่อมารดาตรวจสุขภาพตามนัดที่หน่วยวางแผนครอบครัว ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทของมารดา และแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และผู้วิจัยทำการประเมินการเจริญเติบโตของทารกที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก วัดตัวยาว และทำการจดบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 2

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. ซึ่งให้บริการตรวจครรภ์ และติดตามสัญญาณเป็นกระดาศสีเหลืองไว้ที่เวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการ และเมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะขอให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกด้วยหุ่นทารก และให้มารดาฝึก

ปฏิบัติกับหุ่นทารก ก่อนกลับมารดาจะได้รับหนังสือคู่มือการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก

ในการมาฝากครรภ์ครั้งต่อมาที่หน่วยฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทบทวนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก ด้วยหุ่นทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติกับหุ่นทารก

ภายหลังคลอด ที่หน่วยหลังคลอด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทบทวนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกกับบุตรของตนเอง ผู้วิจัยทำการจดบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 1 ก่อนจำหน่ายกลับบ้านผู้วิจัยตั้งเป้าหมายร่วมกับมารดาในการปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก โดยให้ทำอย่างต่อเนื่องวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที พร้อมแจกใบบันทึกพฤติกรรมทารกสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกให้มารดาจดบันทึกจนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างนี้จะได้มีการติดตามกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยผู้วิจัยทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

หลังคลอด 6 สัปดาห์เมื่อมารดาตรวจสอบสุขภาพตามนัด ที่หน่วยวางแผนครอบครัว ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ทำแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และผู้วิจัยทำการประเมินการเจริญเติบโตของทารกที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก วัดตัวยาว และทำการจดบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 2

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. มารดาครรภ์แรก ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เมื่อควบคุมด้วยคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์แล้วพบว่า มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,57)} = 26.62, p < .001$)

2. มารดาในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความพึงพอใจในบทบาทมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.05, p < .001$)

3. มารดาในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.53, p < .001$)

4. ทารกที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีการเจริญเติบโตมากกว่าทารกที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.28, p < .05$) และในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มของส่วนสูงของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.98, p < .001$)

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (randomized sampling) อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกลุ่มประชากรที่เป็นมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง
2. การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกที่อาจมีอิทธิพลต่อผลการวิจัยให้มีความเท่าเทียมกันได้ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของมารดา แหล่งสนับสนุนทางสังคม คุณลักษณะและบุคลิกภาพของทารก
3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเองเพียงผู้เดียว ซึ่งอาจทำให้เกิดความเกรงใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และอาจมีผลต่อผลลัพธ์ที่ได้ในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรก ตลอดจนทราบแนวทางการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อมารดาและทารก ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมให้เกิดการดำรงบทบาทมารดาได้ในมารดาครรภ์แรก ซึ่งการที่สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ จะก่อให้เกิดความผาสุกของมารดา บุตร และครอบครัว ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ควรใช้สื่อการสอน ซีดี Program Microsoft Powerpoint และการจัดทำคู่มือประกอบ

2. ควรจัดโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อส่งเสริมการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรก

ด้านการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาที่เริ่มตั้งแต่ในระหว่างการตั้งครรภ์เป็นประโยชน์ต่อมารดา-ทารกและครอบครัว จึงควรสอดแทรกกิจกรรมดังกล่าวเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล มุ่งเน้นให้นักศึกษาเรียนรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมบทบาทมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาติดตาม เพื่อเปรียบเทียบผลของการดำรงบทบาทมารดาและการเจริญเติบโตของทารก หลังคลอด 6 สัปดาห์ และหลังคลอด 3 เดือน หรือเป็นระยะ ๆ เพื่อเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลา
2. เป็นแนวทางเพื่อการศึกษาวิจัยในอนาคต เกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพัน ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา การรับรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาครรภ์แรกและในมารดากลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก (THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE PROMOTING PROGRAM ON MATERNAL-INFANT ATTACHMENT, MATERNAL ROLE SATISFACTION, COMPETENCY IN INFANT BEHAVIORAL LEARNING AND INFANT GROWTH)

มนต์ตรา พันธุ์ฝึก 4837059 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมณสกุล, D.N.S., อรพินธ์ เจริญผล, M.Ed.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

การดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นสิ่งที่คาดหวังสูงสุดของสตรี และกระบวนการของการดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่ย่างยากและซับซ้อน ซึ่งความยุ่งยากและซับซ้อนดังกล่าวจะยิ่งมีมากขึ้นหากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ศรีสมร ภูมณสกุล, 2543; สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2538) การดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่ประกอบกันระหว่างสติปัญญา และอารมณ์ (Mercer, 1985) การที่มารดาจะสามารถปฏิบัติบทบาท และรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดาได้สมบูรณ์นั้นต้องเกิดจากการเรียนรู้และพัฒนาตามลำดับขั้นตอนค่อยเป็นค่อยไปตามประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งการปรับเข้าระบบบทบาทใหม่ในระยะหลังคลอดเป็นวิกฤติการณ์ในชีวิตที่ต้องเผชิญกับความท้าทาย และความเครียดของการบรรลุถึงซึ่งวุฒิภาวะ (Walker, et al., 1986; Pridham, et al., 1991) นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าพัฒนาการของการปรับบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรกนี้จะเป็นการนำไปสู่ความสำเร็จของการดำรงบทบาท

การดำรงบทบาทการเป็นมารดา เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆ กับกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ (Alberta, Legge & Oetting, 1994) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก จะเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะของการป้อนกลับซึ่งกันและกัน (Reciprocal relationship) (Anderson, 1981; Mercer, 2004) การที่มารดาจะสามารถปรับตัวดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสมเพียงใดสามารถประเมินได้จาก 1) การแสดงความพึงพอใจในบทบาทมารดา 2) การ

แสดงความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และ 3) ความรู้สึกผูกพันกับบุตร (Mercer, 1985) ซึ่งในที่สุดสามารถรับเอาบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรมารวมไว้กับบทบาทที่มีอยู่เดิมได้อย่างกลมกลืน และรู้สึกพึงพอใจหรือมีความสุขกับการเป็นมารดา (Mercer & Ferketich, 1994) นั่นคือ ในการดำรงบทบาทใหม่ มารดาต้องใช้ศักยภาพ และความสามารถระดับสูงในการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ต้องการเรียนรู้บทบาทที่ถูกต้อง และเพียงพอในการผสมผสานความคาดหวังและการปฏิบัติบทบาทมารดาในสภาพที่เป็นจริง มารดาต้องเผชิญความจริงเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับทารก เรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ และตอบสนองต่อความต้องการของทารกอย่างเหมาะสมในขณะเดียวกันต้องคงสภาพบทบาทหน้าที่เดิม ดำเนินสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส (พนิดา วารานนท์, 2541) ปรับตัวต่อปฏิสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างบุคคลในครอบครัวและสังคม งานต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงในภารกิจประจำวัน บทบาทดังกล่าวมารดาจะต้องเรียนรู้ในการปรับตัว และตัดสินใจเพื่อเลือกปฏิบัติอย่างถูกต้อง (Pridham & Chang, 1992) ในสภาพสังคมปัจจุบันที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ขาดแบบอย่างและการให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือในการดูแลทารกที่เพียงพอ ในปัจจุบันมารดาและทารกหลังคลอดอยู่พักหนึ่งในโรงพยาบาลสั้นลง มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ขาดประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรจึงต้องเรียนรู้บทบาทพฤติกรรมใหม่และฝึกทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และหากมารดาไม่สามารถสร้างความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทใหม่ได้มักจะเกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ และความตึงเครียดในบทบาทตามมา (Mercer, 1986)

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่ผ่านมามีความช่วยเหลือดังกล่าวมักจะปฏิบัติในรูปของการจัดชั้นเรียนเพื่อสอนหญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดา การเตรียมตัวเพื่อให้นมมารดา การสอนอาบน้ำบุตร (จิราพร สงวนกลิ่น, 2545) เป็นต้น และมักจะทำในวันแรกหลังคลอด เนื่องจากต้องจำหน่ายกลับบ้านเร็วขึ้นอันเป็นผลจากการปฏิรูประบบสุขภาพ และนโยบายการลดค่าใช้จ่าย ทำให้ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเพื่อช่วยเหลือในการปรับตัวเพื่อดำรงบทบาทการเป็นมารดา จึงยังไม่สามารถทำได้เหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและกิจกรรม ตลอดจนขาดความสอดคล้องกับพัฒนาการด้านจิตสังคมและความพร้อมของมารดาหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะช่วยให้มารดาครรภ์แรกสามารถปรับบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาที่ประกอบด้วยคำแนะนำให้มีความรู้ในการเลี้ยงดูทารก การเรียนรู้พฤติกรรมทารก กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียงการมอง และการนวดสัมผัสทารก โดยผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้จะใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมการดำรงบทบาทมารดา

การสร้างปฏิสัมพันธ์โดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกที่เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมเป็นการกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่ดีต่อทารก กล่าวคือ มารดาจะสามารถเรียนรู้และตอบสนองต่อพฤติกรรมทารกไปได้พร้อมๆ กัน ทารกจะได้รับการกระตุ้นทั้งจากการได้ยิน การมองเห็นและการนวดสัมผัส ซึ่งเป็นการกระตุ้นและตอบสนองทารกในทางบวกที่ได้จากสิ่งแวดล้อมภายนอกครรภ์มารดา ส่งผลต่อการทำหน้าที่ต่อระบบประสาทรับความรู้สึก การเจริญเติบโต และการพัฒนาการของทารกที่มีความเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นที่ให้นบนพื้นฐานของการตอบสนองจากทารก (AIs, 1982) ดังรายงานการศึกษาที่สนับสนุนผลลัพธ์ที่ดีต่อการทำงานของระบบประสาทและการทำงานของกล้ามเนื้อ จากการให้การพยาบาลที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกตลอดก่อนกำหนด โดยการกระตุ้นด้วยการสัมผัสและการเคลื่อนไหว (Field, 1986) การกระตุ้นทางการได้ยิน (Standley & Moore, 1995)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาเพื่อช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก เพื่อส่งเสริมการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรก ซึ่งการที่สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ จะก่อให้เกิดความผาสุกของมารดา ทารก และครอบครัว

กรอบทฤษฎีในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985; 2004) และทฤษฎีหลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกของ อัลส์ (AIs, 1982) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเมอร์เซอร์ได้อธิบายว่า การดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยที่มารดาจะมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา และสามารถผสมผสานพฤติกรรมการแสดงบทบาทมารดาเข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ (Mercer, 1985) ซึ่งการดำรงบทบาทมารดาสามารถประเมินได้จาก 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การมีสัมพันธภาพกับบุตร (Attachment to child) 2) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence / Confidence in role) และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/ Satisfaction)

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา และได้อธิบายขั้นตอนในการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา ภายใต้กรอบแนวคิดพื้นฐานของรูบิน (Rubin, 1976) และแนวคิดกระบวนการรับบทบาททางสังคมของ

มนุษย์ของ ธรันตันและนาร์ดี (Thornton & Nardi, 1975) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีบทบาทไว้ว่า การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดานั้นแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมสู่บทบาทการเป็นมารดา (Anticipatory stage) เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เมื่อมารดามีการปรับตัวด้านจิตสังคมเพื่อเข้ารับบทบาทใหม่ โดยการเรียนรู้ความคาดหวังของสังคม มารดาจะนึกถึงพฤติกรรมและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาคนในอดีตว่าเป็นเช่นใด และพยายามสร้างจินตนาการของตนเองว่าจะแสดงบทบาทมารดาอย่างไรกับบุตรของตนเองซึ่งอยู่ในครรภ์ และเริ่มมีการฝึกบทบาท
2. ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบผู้อื่น (Formal stage) เริ่มต้นตั้งแต่มารดาลคลอดบุตร และทราบว่าคู่บทบาทของตนในเวลานี้คือบุตรที่ต้องการการเลี้ยงดูจากตน ระยะนี้มารดาจะพัฒนาบทบาทตามการชี้แนะจากบุคคลอื่นหรือตามความคาดหวังของบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว หรือบุคคลที่มีอยู่ในเครือข่ายทางสังคมของตน
3. การพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal stage) เริ่มเมื่อมารดาสามารถพัฒนาวิถีเลี้ยงดูบุตรที่เป็นแบบฉบับของตนเอง ซึ่งไม่ได้เกิดจากการชี้แนะจากบุคคลอื่นอีกต่อไป
4. การรับรู้แบบบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตน (Personal stage) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา เป็นระยะที่มารดาค้นพบรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรที่ตนเองรู้สึกว่ามี ความมั่นใจ มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทนั้น และรู้สึกกลมกลืนไปกับบทบาทมารดาที่ตน ค้นพบ มารดาจะสามารถแสดงบทบาทมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องแก่ตัวอ่อนไว และมีเอกลักษณ์ของความเป็นมารดา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเตรียมมารดาเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา โดยเตรียมมารดาในเรื่องการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและเรียนรู้ถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก ตั้งแต่มารดามี อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ ทำการสอน-สาธิต และฝึกปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก และเรียนรู้พฤติกรรมทารก และให้มารดาสาธิตกลับ กับหุ่นทารก ในระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบผู้อื่น หลังคลอดให้มารดาสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกตามโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา และให้ข้อมูลด้วยสื่อต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และกระตุ้นทารก เป็นการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกด้วยการนวดสัมผัสเป็นการกระตุ้นทารก ใช้หลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกของ อัลส์ (Als, 1982) โดยเชื่อว่าทารกจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมผ่านทาง 5 ระบบ คือ 1) ระบบประสาทอัตโนมัติ 2) ระบบประสาทการเคลื่อนไหว 3) ระบบการควบคุมภาวะพฤติกรรม 4) ระบบการมีปฏิสัมพันธ์ และ 5) ระบบการปรับตัว ตามกรอบแนวคิดนี้ทารกจะมีความสามารถในการที่จะยอมรับสิ่งกระตุ้นที่เข้ามา ถ้าสิ่งนำเข้าเหมาะสมแก่เวลา มีความซับซ้อน และ

ความแรงที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของทารก ก็จะทำให้ทารกมีพัฒนาการด้านการเจริญเติบโตที่ดี ดังนั้น ในช่วงนี้พยาบาลสามารถช่วยให้มารดาปรับตัวได้โดยเสริมเรื่องการสร้างปฏิสัมพันธ์ ด้วยการนวดสัมผัสเพื่อเพิ่มพัฒนาการด้านการเจริญเติบโต ด้านการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม และก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ ดังนั้น โปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมการดำรงบทบาทมารดา นอกจากจะให้ความรู้กับมารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความสามารถในการรับรู้สัมผัสและสื่อสัญญาณทารกแล้ว ยังเพิ่มการนวดสัมผัสทารกตามรูปแบบของไวท์เทรท์ (White-Traut, et al., 1994) ที่เรียกว่า ATVV (Auditory, Tactile, Visual and Vestibular) ให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ประกอบด้วย การกระตุ้นการได้ยิน การกระตุ้นด้วยการสัมผัส การกระตุ้นการเคลื่อนไหว และการประสานสายตา โดยขณะที่ทำการนวดจะมีการสบตา จ้องมอง พูดคุยหรือร้องเพลงหรือเปิดเพลงเบา ๆ ไปด้วยตลอดเวลา ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายที่จะทดสอบผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา โดยศึกษาผลลัพธ์ด้านมารดาและผลลัพธ์ด้านทารก อันได้แก่ ความรักใคร่ผูกพันมารดา-ทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาครรภ์แรก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรักใคร่ผูกพันของมารดา – ทารกหลังคลอด ระหว่างมารดาครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาและมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ระหว่างมารดาครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาและมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดา ระหว่างมารดาครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาและมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของทารก ระหว่างทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาและทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด มากกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะมีความพึงพอใจในบทบาทของมารดา มากกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา จะมีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก มากกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. ทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาจะมีการเจริญเติบโตมากกว่าทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาครรภ์แรกอายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2551 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- สตรีตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 36-37 สัปดาห์
- ไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิด - 1 ปี มาก่อน
- คลอดปกติ อายุครรภ์ครบกำหนด (37-42 สัปดาห์)
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด
- ทารกมีสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด
- น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,500 – 3,999 กรัม
- ทารกอยู่กับมารดาที่หน่วยหลังคลอด
- ดูแลทารกด้วยตนเองอย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังจำหน่ายกลับบ้าน
- สถานภาพสมรสคู่
- สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์
- ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เป็นโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยการทบทวนจากตำราและเอกสารทางวิชาการ นำไปตรวจสอบความตรงตาม

เนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน ปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง เป็นโปรแกรมการสอนประกอบ ซีดี Program Microsoft Powerpoint และแจกคู่มือประกอบ แบ่งการสอนเป็น 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 30-45 นาที ประกอบด้วยการสอน-สาธิต และฝึกปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกพร้อมกับการเรียนรู้ พฤติกรรมทารก โดยใช้แนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985; 2004) และ วิธีการนวดสัมผัสของไวท์เทรทท์ (White-Traut, et al., 1994) มาปรับใช้เฉพาะสำหรับมารดาครรภ์แรก โดยมารดาจะได้รับการแนะนำให้มีความรู้ในการเลี้ยงดูทารก เรียนรู้พฤติกรรมทารก กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสใน ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ การฝึกปฏิบัติการนวดสัมผัสทารกกับ หุ่นทารก และหลังคลอดฝึกปฏิบัติการนวดจริงกับบุตรของตนเอง รวมทั้งการแนะนำและการ ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการนวดสัมผัสทารก โดยมารดาจะสร้างปฏิสัมพันธ์และนวดทารก วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด และได้รับการติดตาม กระตุ้นให้มารดา สร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกตามโปรแกรม อย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกระทั่งมาตรวจตามนัดเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาครรภ์แรก สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบหรือเติมข้อความสั้นๆ เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตของทารกเมื่อเริ่มต้น ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูงหรือตัวยาว และความยาวรอบศีรษะ และการให้นมบุตร

2.2) แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ สร้างขึ้นโดย แครนเลย์ (Cranley, 1981) แปลเป็นภาษาไทยโดย กนกทิพย์ อรุณะวนิชพงษ์ (2530) เมื่อนำมาใช้กับ มารดาครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ จำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ .86

2.3) แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด พัฒนาโดย มุลเลอร์ (Muller, 1994) ซึ่งพรพรรณ จงปราชญ์ (2540) ได้นำแบบสอบถามความรู้สึผูกพันระหว่าง มารดาและทารกมาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย เมื่อนำมาใช้กับ มารดาครรภ์แรก จำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .91

2.4) แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา ของ รัสเซลล์ (Russell, 1974) ซึ่ง นิลุบล รุจิประเสริฐ (2539) ได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทมารดา มาแปลและ

เรียบเรียงเป็นภาษาไทย เมื่อนำมาใช้กับมารดาครรภ์แรกจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .79

2.5) แบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก พัฒนขึ้นโดย จิราพร สงวนกลิ่น (2545) เมื่อนำมาใช้กับมารดาครรภ์แรกจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .87

2.6) แบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ใช้การประเมินน้ำหนัก และส่วนสูง หรือความยาวของทารก มีระดับน้ำหนักเป็นกรัม ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักที่เป็นสปริง (ใช้เครื่องเดียวกันตลอด) และผ่านการทดสอบความเที่ยง โดยตรวจทานมาตราวัดด้วยน้ำหนักมาตรฐานทุกครั้ง ใช้แถบวัดขนาดเป็นเซนติเมตรสำหรับการวัดความยาว โดยตลอดการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นระบบมาตราส่วนสำหรับร่างกายทารก ผลได้จากพลาสติก มีการอ่านมาตราส่วนเป็นนิ้วและเซนติเมตร ใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตของทารก เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านมาตรฐานการตรวจสอบของโรงพยาบาลรามาริบัติ และได้รับการอนุมัติให้ใช้ในหน่วยดูแลทารกแรกเกิด โดยจะบันทึกการเจริญเติบโตของทารกเมื่อแรกเกิด และที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ผ่านการตรวจสอบโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ รวมทั้งได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษานี้ และลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เก็บข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์ทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. ติดตามมารดาอย่างต่อเนื่องเมื่อมาคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลรามาริบัติ และติดตามประเมินมารดาในระยะหลังคลอดที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด โดยผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติให้ครบก่อน หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อน มีขั้นตอนในการดำเนินการคือ

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลรามาริบัติ ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. ซึ่งให้บริการตรวจครรภ์ และคัดสัญลักษณ์เป็นกระดาสีเหลืองไว้ที่เวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการ และเมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะขอให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ ภายหลังคลอด ที่

หน่วยหลังคลอด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและทำการจดบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 1 หลังคลอด 6 สัปดาห์เมื่อมารดามาตรวจสอบสุขภาพตามนัดที่หน่วยวางแผนครอบครัว ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทของมารดา และแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และผู้วิจัยทำการประเมินการเจริญเติบโตของทารกที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก วัดตัวยาว และทำการจดบันทึก

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. ซึ่งให้บริการตรวจครรภ์ และคัดสัญลักษณ์เป็นกระดาษสีเหลืองไว้ที่เวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการ และเมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะขอให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนสาริต และฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารกร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกด้วยหุ่นทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติกับหุ่นทารก ก่อนกลับมารดาจะได้รับหนังสือคู่มือการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และคู่มือการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก

ในการมาฝากครรภ์ครั้งต่อมาที่หน่วยฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทบทวนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก ด้วยหุ่นทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติกับหุ่นทารก

ภายหลังคลอด ที่หน่วยหลังคลอด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทบทวนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกกับบุตรของตนเอง ผู้วิจัยทำการจดบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 1 ก่อนจำหน่ายกลับบ้านผู้วิจัยตั้งเป้าหมายร่วมกับมารดาในการปฏิบัติการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก โดยให้ทำอย่างต่อเนื่องวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที พร้อมแจกใบบันทึกพฤติกรรมทารกสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมองและการนวดสัมผัสทารกให้มารดาจดบันทึกจนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างนี้จะได้มีการติดตามกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยผู้วิจัยทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

หลังคลอด 6 สัปดาห์เมื่อมารดาตรวจสุขภาพตามนัดที่หน่วยวางแผนครอบครัว ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ทำแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และผู้วิจัยทำการประเมินการเจริญเติบโตของทารกที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก วัดตัวยาว และทำการจดบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก ในตอนที่ 2

ผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากมารดาครรภ์แรกในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 52 คู่ และในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 49 คู่ คัดออกจากการศึกษาจำนวน 22 คู่ในกลุ่มควบคุม และคัดออกจำนวน 19 คู่ในกลุ่มทดลอง เนื่องจากมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คู่ ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือต่ำกว่า มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 60, 66.7 และ 40, 33.3 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะของครอบครัวคล้ายคลึงกัน โดยเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 60 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 73.3 ในกลุ่มควบคุม เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 40 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 26.7 ในกลุ่มควบคุมตามลำดับ มีลักษณะของอาชีพที่ต้องทำงานที่บ้านร้อยละ 36.7 และร้อยละ 63.3 ทำงานนอกบ้านร้อยละ 46.7 และร้อยละ 53.3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 53.3 แต่ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 73.3 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ได้คาดหวังในเพศของบุตร คิดเป็นร้อยละ 73.3 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 66.7 ในกลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค์สแคว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นการวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาและทารก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล เปรียบเทียบด้วยสถิติไคว์สแคว (χ^2)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	18	60.00	20	66.70	0.28 ^{ns}
มัธยมปลายหรือสูงกว่า	12	40.00	10	33.30	
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	18	60.00	22	73.30	1.20 ^{ns}
ครอบครัวขยาย	12	40.00	8	26.70	
รูปแบบการทำงาน					
ทำงานที่บ้าน	11	36.70	14	46.70	0.61 ^{ns}
ทำงานนอกบ้าน	19	63.30	16	53.30	
การวางแผนการตั้งครรภ์					
วางแผน	14	46.70	22	73.30	4.44*
ไม่ได้วางแผน	16	53.30	8	26.70	
ความคาดหวังในเพศทารก					
คาดหวัง	8	26.70	10	33.30	0.31 ^{ns}
ไม่ได้คาดหวัง	22	73.30	20	66.70	
เพศของบุตร					
ชาย	19	63.30	14	46.70	1.68 ^{ns}
หญิง	11	36.70	16	53.30	

* $p < .05$, ns = $p > .05$

มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุใกล้เคียงกัน มารดาในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 19 – 34 ปี ($\bar{x} = 25.10$, SD = 4.32) กลุ่มควบคุมมีอายุ 16 – 34 ปี ($\bar{x} = 24.20$, SD = 5.41) ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนปีการศึกษาของมารดาใกล้เคียงกัน โดยมารดามีจำนวนปีการศึกษาอยู่ในช่วง 6 – 16 ปี ($\bar{x} = 12.70$, SD = 2.87) ในกลุ่มทดลองและ 6 – 18 ปี ($\bar{x} = 11.87$, SD = 3.53) ในกลุ่มควบคุม มารดาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวใกล้เคียงกัน โดยมีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 2,500 - 80,000 บาท ($\bar{x} = 18,083.33$, Median = 15,000, SD = 13,940.81) ในกลุ่มทดลอง และ 1,500 - 50,000 บาท ($\bar{x} = 16,683.33$, Median = 13,500, SD = 11,900.79) ในกลุ่มควบคุม

ทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวและส่วนสูงใกล้เคียงกัน โดยทารกกลุ่มทดลองมีน้ำหนักอยู่ในช่วง 2,520 – 3,880 กรัม ($\bar{x}$ = 3,085.00, SD = 293.73) มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 48 – 52 เซนติเมตร ($\bar{x}$ = 49.57, SD = 1.16) และทารกกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักอยู่ในช่วง 2,650 – 3,820 กรัม ($\bar{x}$ = 3,137.67, SD = 303.16) มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 47 – 56 เซนติเมตร ($\bar{x}$ = 49.87, SD = 1.73) มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ใกล้เคียงกัน มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 77 – 116 คะแนน ($\bar{x}$ = 101.66, SD = 9.67) กลุ่มควบคุมคะแนนอยู่ในช่วง 71 – 115 คะแนน ($\bar{x}$ = 101.90, SD = 11.36) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ครอบครัว น้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารกแรกเกิด และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย สถิติ T-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ครอบครัว น้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารกแรกเกิด และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย สถิติ T-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มควบคุม (n = 30)			t
	Min-max	$\bar{X}$	SD	Min-max	$\bar{X}$	SD	
มารดา							
อายุ (ปี)	19-34	25.10	4.32	16-34	24.20	5.41	-.71 ^{ns}
จำนวนปีที่ศึกษา	6-16	12.70	2.87	6-18	11.87	3.53	-1.00 ^{ns}
รายได้ครอบครัว	2,500-80,000	18,083.33	13,940.81	1,500-50,000	16,683.33	11,900.79	-.41 ^{ns}
	Median =	15,000		Median =	13,500		
ทารกแรกเกิด							
น้ำหนักตัว (กรัม)	2,520-3,880	3,085.00	293.73	2,650-3,820	3,137.67	303.16	.68 ^{ns}
ส่วนสูง (ซ.ม.)	48-52	49.57	1.16	47-56	49.87	1.73	.78 ^{ns}
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์	77-116	101.66	9.67	71-115	101.90	11.36	.08 ^{ns}

ns = $p > .05$

จากผลการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับความเท่าเทียมกันของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และค่าเฉลี่ยของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด 6 สัปดาห์เท่ากับ 93.23 คะแนน ($\bar{x} = 93.23$, $SD = 7.18$) ในกลุ่มควบคุม และเท่ากับ 100 คะแนน ($\bar{x} = 100.00$, $SD = 4.29$) ในกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วย Kolmogorov-Smirnov พบว่า คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีการกระจายเป็นปกติ และเมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่อง Equal Slopes (Homogeneity of regression across group) พบว่า ขนาดและทิศทางของสัมประสิทธิ์การถดถอยของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ในแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน นั่นคือไม่มี interaction ระหว่างคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (ตัวแปรร่วม) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($F_{(1,56)} = .62$, $p = .44$) แต่ผลการทดสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในแต่ละกลุ่มด้วย Levene's Test (Equality of error variance) พบว่า ในแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่เท่ากัน ($F_{(1,58)} = 13.14$, $p = .001$) แต่เมื่อทดสอบอิทธิพลของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ (ตัวแปรร่วม) พบว่ามีอิทธิพลต่อคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,57)} = 20.19$, $p < .001$) (ตารางที่ 3) ดังนั้นจึงทดสอบคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยใช้สถิติ ANCOVA (Analysis of Covariance) โดยมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์เป็นตัวแปรร่วม

ผลการทดสอบพบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,57)} = 26.62$, $p < .001$) ดังนั้น สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า “มารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว” จึงได้รับการสนับสนุน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ ANCOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS _y	MS _y	F
Covariates	1	531.40	531.40	20.19 *
Main effects	1	700.38	700.38	26.62 *
Residual	57	1499.97	26.32	
รวม	59	2718.18		

* $p < .001$

จากผลการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับความเท่าเทียมกันของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และเมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วย Kolmogorov-Smirnov พบว่า คะแนนความพึงพอใจในบทบาทมารดา คะแนนความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก การเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของน้ำหนักตัว และส่วนสูงของทารกเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด มีการกระจายเป็นปกติ ดังนั้น การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติที่ให้กับกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงการพยาบาลตามปกติ จึงใช้สถิติ T-test ดังแสดงในตารางที่ 4

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรก ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนความพึงพอใจในบทบาทมารดา คะแนนความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.05, t = -5.53, p < .001$ ตามลำดับ) มีการเพิ่มของน้ำหนักตัวของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.28, p < .05$) มีการเพิ่มของส่วนสูงของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.98, p < .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก หลังคลอด คะแนนความพึงพอใจในบทบาทของมารดา คะแนนความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดา และการเจริญเติบโตของน้ำหนักตัวและส่วนสูงของทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ T-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มควบคุม (n = 30)			t
	Min-max	$\bar{X}$	SD	Min-max	$\bar{X}$	SD	
- ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด	86-104	100.00	4.29	79-104	93.23	7.18	-4.43**
- ความพึงพอใจในบทบาทมารดา	29-40	37.23	3.10	25-40	33.63	3.75	-4.05**
- ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก	39-52	49.30	3.30	33-52	43.23	5.02	-5.53**
- การเจริญเติบโตของทารก							
- น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น (กรัม)	1,030-2,140	1,524.00	280.27	710-2,400	1,344.66	327.75	-2.28*
- ส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น (ซ.ม.)	2-7	3.70	0.95	1-6	2.00	1.23	-5.98**

** p < .001, * p < .05

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายให้สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองซึ่งเป็นมารดาครรภ์แรก ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,57)} = 26.62, p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ส่งเสริมความสามารถในการรับรู้สีก สีสัญญาณจากทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก ในมารดาครรภ์แรกที่ไม่มีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิด สามารถช่วยให้มารดามีความเข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้ และสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของทารก (จิราพร สงวนกลิ่น, 2545; รุ่งทิพย์ ไชยโยียงยงค์, 2544) ซึ่งแสดงออกถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก ในระหว่างการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก (จริยา โล่ห์คำ, 2546; สุภาวดี ทับกล้า, 2544) ซึ่งผู้วิจัยแนะนำให้มารดาสังเกตพฤติกรรมของทารก และแสดงการตอบสนองในพฤติกรรมที่ถูกต้องของทารกให้

มารดาได้ดู และเมื่อมารดาเริ่มสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก มารดาจะมีการมองสบตา พุดคุย และตอบสนองต่อทารกไปพร้อม ๆ กันตามโปรแกรม

ผลจากการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความพึงพอใจในบทบาทมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.05, p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ส่งเสริมความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก สื่อสัญญาณจากทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกในมารดาครรภ์แรก สามารถช่วยให้มารดาเข้าใจพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกและสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (จิราพร สงวนกลิ่น, 2545; รุ่งทิพย์ ไชยโยียงยงค์, 2544) ซึ่งการที่มารดาสามารถแสดงบทบาทมารดาโดยตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้อง จะก่อให้เกิดการตอบสนองที่ดีจากบุตร เป็นปฏิสัมพันธ์สองทางเชิงบวก อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบทบาทมารดาตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้คำจำกัดความความพึงพอใจในบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ที่ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการแสดงบทบาทของตนเอง เกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาทและได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารก ทำให้มารดารู้สึกเกิดความกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาท การที่มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจ พึงพอใจในบทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา ซึ่งแสดงถึงว่ามารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา โดยบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์แบบป้อนกลับซึ่งกันและกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นสองทางระหว่างมารดากับบุตรของตนเอง โดยสามารถอธิบายความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกและสื่อสัญญาณที่ทารกแสดงออก มารดาจะได้รับจากแผนการส่งเสริมบทบาทมารดาและคู่มือสำหรับมารดา สามารถช่วยให้มารดาเข้าใจในบุตรของตนเอง สื่อสัญญาณที่ทารกแสดงออกและการตอบสนองอย่างเหมาะสม ทั้งหมดเราสามารถช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารก และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในบทบาทของมารดาครรภ์แรก (Pridham, 1987: 103) ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำให้มารดาสังเกตพฤติกรรมของทารก และแสดงการตอบสนองในพฤติกรรมที่ถูกต้องของทารกให้มารดาได้ดู และเมื่อมารดาเริ่มสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก มารดาจะมีการมองสบตา พุดคุย และตอบสนองต่อทารกไปพร้อม ๆ กันตามโปรแกรม

นอกจากนี้ผลจากการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรม

ทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.53, p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก สื่อสัญญาณทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก ในมารดาครรภ์แรก เป็นการเพิ่มความรู้ทำให้มารดาสามารถที่จะแสดงบทบาทของตนเองออกมาได้เหมาะสม การประเมินความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา นอกจากจะประเมินได้จากพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกมาแล้ว สามารถประเมินได้จากความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา นั่นคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลและเข้าใจความต้องการของบุตร (Mercer, 1994: 38; Zaher, 1991: 279) ซึ่งก็คือความสามารถของมารดาในการเรียนรู้พฤติกรรมของทารกนั่นเอง ดังนั้น การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิดสามารถเติมเต็มบทบาทมารดาได้ (Rubin, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) พบว่า ความสามารถของมารดาในการเข้าใจและรับรู้ในพฤติกรรมที่แสดงออกของทารกมีผลโดยตรงต่อการดำรงบทบาทมารดา ($p < .05$)

และผลจากการศึกษาพบว่า ทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีการเจริญเติบโตมากกว่าทารกที่มารดาครรภ์แรกได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.28, p < .05$) และในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มของส่วนสูงของทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.98, p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกแรกเกิด ส่งเสริมความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก สื่อสัญญาณจากทารก ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก ในมารดาครรภ์แรก ระหว่างการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก (จริยา โล่ห์คำ, 2546; สุภาวดี ทับกล้า, 2544) ทารกจะได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม ก่อให้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาร่างกายที่ดีต่อทารก การกระตุ้นและตอบสนองทารกในทางบวกที่ได้จากสิ่งแวดล้อมภายนอกครรภ์มารดา จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ต่อระบบประสาทรับรู้ความรู้สึก การเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกที่มีความเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นที่ให้บนพื้นฐานของการตอบสนองจากทารก (Als, 1982) โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทารกในกลุ่มทดลองจะได้รับการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสอย่างต่อเนื่องวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที โดยมารดาของตนเอง จนกระทั่งครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก มารดาครรภ์แรกจะได้รับการ

สอน-สาธิต และฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม และก่อนจำหน่ายกลับบ้านมารดาสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมกับบุตรของตนเองได้โดยมีผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการปฏิบัติ เมื่อกลับไปบ้านผู้วิจัยติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก จูงใจมารดาให้กระทำอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตดีขึ้นในกลุ่มทดลอง

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (randomized sampling) อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกลุ่มประชากรที่เป็นมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง
2. การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกที่อาจมีอิทธิพลต่อผลการวิจัยให้มีความเท่าเทียมกันได้ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของมารดา แหล่งสนับสนุนทางสังคม คุณลักษณะและบุคลิกภาพของทารก
3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเองเพียงผู้เดียว ซึ่งอาจทำให้เกิดความเกรงใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง อาจมีผลต่อผลลัพธ์ที่ได้ในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรก ตลอดจนทราบแนวทางการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อมารดาและทารก ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมให้เกิดการดำรงบทบาทมารดาได้ในมารดาครรภ์แรก ซึ่งการที่สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ จะก่อให้เกิดความผาสุกของมารดา บุตร และครอบครัว ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ควรใช้สื่อการสอน ซีดี Program Microsoft Powerpoint และการจัดทำคู่มือประกอบ
2. ควรจัดโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อส่งเสริมการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรก

ด้านการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาที่เริ่มตั้งแต่ในระหว่างการตั้งครรภ์เป็นประโยชน์ต่อมารดา-ทารกและครอบครัว จึงควรสอดแทรกกิจกรรมดังกล่าวเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล มุ่งเน้นให้นักศึกษาเรียนรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมบทบาทมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาติดตาม เพื่อเปรียบเทียบผลของการดำรงบทบาทมารดาและการเจริญเติบโตของทารก หลังคลอด 6 สัปดาห์ และหลังคลอด 3 เดือน หรือเป็นระยะ ๆ เพื่อเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลา
2. เป็นแนวทางเพื่อการศึกษาวิจัยในอนาคต เกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพัน ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา การรับรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก ในมารดาครรภ์แรกและในมารดากลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

THE EFFECT OF A MATERNAL ROLE PROMOTING PROGRAM ON MATERNAL-INFANT ATTACHMENT, MATERNAL ROLE SATISFACTION, COMPETENCY IN INFANT BEHAVIORAL LEARNING AND INFANT GROWTH

MONTRA PHANTHUFAC 4837059 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORS: SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S.,
ORAPIN CHAREONPOL, M.Ed.

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Taking maternal role was the greatest expectation of women and it was a difficult and complicated procedure. The procedure would become more difficult and complicated in case of first-time mothers. (Srisamorn Phumonsakul, 2000; Supanee Sumlek, 1995) Taking maternal role was a composition between wisdom and emotion. (Mercer, 1985) To take maternal role and take responsibilities completely, one needed to gradually learn and develop from experiences accumulated day by day. To switch to new role after pregnancy was a crisis moment when they had to face challenges and tension of becoming mature (Walker, et al., 1986; Pridham, et al., 1991). Psychoanalysts believed that this development mission of first time role switching would lead to successful maternal role.

Taking maternal role was a simultaneous interaction with human evolution (Alberta, Legge & Oetting, 1994). The relationship between mothers and infants was a reciprocal relationship (Anderson, 1981; Mercer, 2004). How suitable did mothers switch to take maternal role could be evaluated by following components 1) Maternal role satisfaction 2) Maternal role competence, and 3) Maternal-infant attachment (Mercer, 1985). Finally, they could take a new role of raising children together with

maintaining the existing role harmoniously and felt satisfied or happy with being a mother (Mercer & Ferketich, 1994). To take a new role, mothers needed to utilize their capacities and high performance in adjusting themselves in terms of physical, mental, and social aspect. They also needed to learn correct and appropriate role in order to meet the expectation and the mission as a real mother. Mothers needed to face the truth of building relationship with their child, learn infant behaviors, and fulfill their child's needs appropriately while still keeping their existing role of maintaining good relationship with their spouses, (Panida Waratchanont, 1998) adjusting themselves to the changed interaction with their family members and people in the society, various tasks, and changing their routine mission. Mothers had to learn how to adjust themselves and make a decision in order to choose right practices (Pridham & Chang, 1992). Presently more nuclear families in the society caused an inadequate role models and consultants for helping take care of infants. At present, mothers and infants stayed shorter in the hospital after delivery. As a result, first-time mothers who lacked experiences in taking care of infants needed to learn their new role and solve problems on their own. If mothers could not have good attitude toward their new role, they tended to have conflict, frustration, and tension in their role in the end (Mercer, 1986).

Nurses took an important role in helping mothers after delivery to become efficient mothers. In the past, such assistance was always given through a training course for pregnant women to educate them on preparation for new mothers, breast feeding, baby bathing (Jiraporn Sanguanklin, 2002) etc. The training was always held on the first day after delivery since earlier discharge due to a health reform system and an expense reduction policy. Therefore, nursing practices for maternal role assistance could not be properly implemented in terms of both content and activity. In addition, there was no coherence between psycho-social development and preparedness of mothers after delivery. For this study, the researcher was interested in helping first-time mothers adjust their roles efficiently through developing maternal role promoting program which consisted of instructions on child care, infant behaviors learning, and interaction with infants through noise/sight/tactile stimulation. The researcher believed that this established promoting program would be an alternative of nursing practices which could help enhance maternal role.

Building interaction through noise/sight/tactile stimulation which was a part of the program could result in infant growth and good development. Mothers would be able to learn and respond to infant behaviors simultaneously. Newborn infants would be stimulated by noise, sight, and tactile which was a positive stimulation and response to them resulting in their sensory nervous system, growth, and development related to the stimulation given based on infant responses (Als, 1982). This was supported by a study on positive outcomes toward nervous and muscle system of the tactile and movement stimulation by nurses who promoted growth and development of premature infants (Field, 1986) as well as noise stimulation (Standley & Moore, 1995).

According to the above idea, the researcher developed a maternal role promoting program in order to help enhance the interaction between mothers and infants leading to their attachment, maternal role satisfaction, competency in infant behavioral learning and infant growth. This would contribute to promote the maternal role of first-time mothers. After achieving taking maternal role, the happiness would belong to mothers, infants, and families.

Theoretical Framework of the Study

The researcher used the theory of Maternal role attainment of Mercer (Mercer, 1985; 2004) and the theory of promoting infant development of Als (Als, 1982) as the framework of this study. Mercer explained that taking maternal role started from pregnancy period until postnatal period. Mothers would be able to take maternal role, integrated the role with other roles happily, feel satisfied with their maternal role, and express maternal identity (Mercer, 1985). Taking maternal role could be evaluated by following 3 components: 1) Attachment to child 2) Competence / Confidence in role, and 3) Gratification/ Satisfaction.

Mercer (Mercer, 1981) presented a framework for studying on factors which influenced maternal role adjustment and explained the procedures of taking maternal role under the basic concept of Rubin (Rubin, 1976) as well as the concept on human's social role taking of Thornton & Nardi (Thornton & Nardi, 1975) which was a part of the role theory that there were 4 stages of taking maternal role as follows:

1. Anticipatory stage: the stage started from pregnancy. When mothers adjusted their psycho-social aspect by learning social expectations, they would recall child care behaviors of their mother in the past, and then try to imagine how they would take their own maternal role toward their unborn infant as well as start practicing the role.

2. Formal stage: the stage started from delivering babies. Mother realized that their partner were children who needed maternal care. At this stage mothers would develop their role after suggestions from other people or expectations from their close family members or people in their social networking.

3. Informal stage: the stage started when mothers could develop their own child care method without any guidelines from other people.

4. To acquire a specific role pattern as their own style (Personal stage) was the last stage of taking maternal role. At this stage mothers would find their own child care style which made them feel confidence to perform the role and feel comfortable with their explored maternal role. Mothers would be able to take maternal role correctly, properly and uniquely.

This research was conducted in order to prepare mothers to take maternal role. Mothers would be prepared to learn infant behaviors, how to interact with infants through noise/sight/ tactile stimulation since their 36-37 weeks pregnant. Mothers would be trained, demonstrated, and practiced to interact with infants as well as learned infant behaviors. The demonstration would be done by mothers with infant models in return during the formal stage. After delivery, mothers would be encouraged to interact with infants according to the maternal role promoting program and they were given information through various media in order to learn infant behaviors and infant stimulation leading to strengthened attachment between mothers and infants.

Interaction with infants by tactile stimulation was based on the concept of infant development promotion by Als (Als, 1982). The concept revealed that infants would interact with environment via 5 systems namely 1) Automatic nervous system 2) Movement nervous system 3) Behavioral control system 4) Interaction system, and 5) Adjustment system. According to this framework, infants would be able to accept the stimulation if it was done at the proper time with complexity and intensity related

to infant functions. As a result, infants would have good growth development. Nurses could help mothers at this stage adjust their roles by educating on interaction through tactile in order to increase growth and environment perception development leading to attachment between mothers and infants. In addition to educate mothers on infant behaviors and infant communication ability, the interaction program for maternal role promoting program designed by the researcher also added infant tactile according to White-Traut (White-Traut, et al., 1994) namely ATVV (Auditory, Tactile, Visual and Vestibular) to be a part of interaction activities consisting of hearing, tactile, movement, and eye-contact stimulation. While doing massage, mothers would have eye-contact, watch, talk to infants or turned on music softly all the time. This research aimed at testing result of the maternal role promoting program by studying both maternal and infant outcomes such as attachment between mothers and infants, maternal role satisfaction, competency in infant behavioral learning and infant growth of first-time mothers.

Research Objectives

1. To compare maternal-infant attachment between first-time mothers with a maternal role promoting program and first-time mothers with a usual nursing care.
2. To compare maternal role satisfaction between first-time mothers with a maternal role promoting program and first-time mothers with a usual nursing care.
3. To compare competency in infant behaviors between first-time mothers with a maternal role promoting program and first-time mothers with a usual nursing care.
4. To compare infant growth between infants of first-time mothers with a maternal role promoting program and infants of first-time mothers with a usual nursing care.

Research Hypotheses

1. First-time mothers with a maternal role promoting program would possess more maternal-infant attachment than first-time mothers with a usual nursing care.

2. First-time mothers with a maternal role promoting program would be more satisfied with a maternal role than first-time mothers with a usual nursing care.

3. First-time mothers with a maternal role promoting program would have greater competency in infant behaviors than first-time mothers with a usual nursing care.

4. Infants of first-time mothers with a maternal role promoting program would develop more growth than first-time mothers with a usual nursing care.

Research Methodology

The populations of this research were first-time mothers with 36-37 weeks pregnant who attended the Antenatal Clinic and deliver babies at Ramathibodi Hospital during July 2007 until February 2008. They were chosen by the purposive sampling based on following criteria:

- Pregnant women with 36-37 weeks of gestation
- Have no experience in taking care of newborn until 1-year infants before.
- Have a normal delivery with 37-42 weeks pregnant.
- Have no complications during pregnancy and delivery.
- Infants were healthy without any complications after delivery.
- Infant weight was between 2,500 – 3,999 grams.
- Infants stayed with mothers at the postpartum clinics.
- Take care of infants themselves at least 6 weeks after discharging from the hospital.
- Be able to speak, listen, read, and write Thai language.
- Possess 'married' status.
- Be able to be reached by phone.
- Cooperate with this research willingly.

There were 2 types of research tools for this study namely

1. Research tool was the maternal role promoting program designed by the researcher from academic literature review, checked by 5 specialists in Obstetrics & Gynecology and Pediatrics, and revised as suggested by the specialists before

launching. It was produced in the form of Microsoft PowerPoint CD together with the manual. Training program was divided into 2 sessions lasting about 30-45 minutes per each session. The program consisted of teaching-demonstration and practicing how to interact with infants along with learning infant behaviors based on the maternal role taking concept of Mercer (Mercer, 1985; 2004) and the tactile method from White-Traut (White-Traut, et al., 1994). The tool was applied to first-time mothers who would be educated on infant care, infant behaviors, and interaction with infants through noise/ sight/tactile stimulation in the third quarter at 36-37 weeks pregnant. Infant tactile practice would be done with infant models and after delivery with their real child. The suggestion and promotion on environment arrangement for infant tactile was also done. Mothers would interact and conduct tactile twice a day for 15 minutes per time totally 6 weeks after delivery. Mothers would be followed up to interact with infants through noise/sight/tactile stimulation continuously according to the program. The researcher would follow up the progress on the phone once a week. The medical appointment would be made 6 weeks after delivery.

2. Tools for data collection included:

2.1) Personal information record of first-time mothers which was designed by the researcher consisted of multiple choices or spaces to be filled in regarding age, education, marital status, occupation, family income, pregnant plan, infant growth (e.g. weight, height or length, and head circumference), and breastfeeding.

2.2) Questionnaires on maternal-unborn infant attachment created by Cranley (Cranley, 1981) and translated by Kanoktip Kutanawanichpong (1987) were used with 60 first-time mothers with 36-37 weeks pregnant. The result of the Cronbach's Coefficient of Alpha was .86.

2.3) Questionnaires on maternal-newborn infant attachment created by Muller (Muller, 1994) and translated by Pornpan Jongpranee (1997) were used with 60 first-time mothers. The result of the Cronbach's Coefficient of Alpha was .91.

2.4) Questionnaires on maternal role satisfaction created by Russell (Russell, 1974) and translated by Nilubon Rujiraprasert (1996) were used with 60 first-time mothers. The result of the Cronbach's Coefficient of Alpha was .79.

2.5) Questionnaires on competency in infant behavioral learning created by Jiraporn Sanguanklin (2002) were used with 60 first-time mothers. The result of the Cronbach's Coefficient of Alpha was .87.

2.6) Infant growth record was used to evaluate weight and height or length of infants. The weight was measured in grams. The spring scale was used (only using the same one) and passed the accuracy test by calibrating with standard weight every time. The length was measured in centimeters. Throughout this research, equipment for infant body measurement made from plastic with inches and centimeters scale was used for infant growth evaluation. All equipment passed inspection standard of Ramathibodi Hospital and were approved to use in newborn infant care unit. The infant growth was recorded on the birth date and 6 weeks after delivery.

Before the data collection, the researcher asked for permission from Human Research Ethics Committee, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. The research outline was inspected by Thesis Advisory Committee of Mahidol University and was approved by Director of Ramathibodi Hospital. Also, the populations gave consent to participate in this research and signed in the research consent form. The data collection was conducted at Antenatal Clinic every Monday/Wednesday/Friday at 8.00 – 12.00 hrs. Mothers were continuously followed up when they came to deliver babies at Delivery Room of Ramathibodi Hospital as well as after delivery at Obstetric Department. The researcher initially collected the data from the control group with a usual nursing care, and later collected the data from the experimental group in order to prevent the data contamination between both groups which possibly caused research inaccuracy. The procedures were described as below.

The Control Group

The researcher chose the samples from mothers who came to Antenatal Clinic of Ramathibodi Hospital based on the populations' selection criteria on Monday/Wednesday/Friday at 8.00 – 12.00 hrs. The Clinic checked up the mothers and marked each medical record with yellow tape as well as explained the objectives and procedures to the mothers. When mothers gave consent to participate in the research, the researcher would ask them to answer the personal information and

maternal-unborn infant attachment questionnaire. After the delivery at the postpartum clinic, the researcher followed up the mothers and recorded general information of newborn infants on the section 1 of infant growth record form. After 6 weeks of delivery when mothers came to be checked-up as appointment at the Family Planning Unit, the researcher followed up mothers after delivery and asked them to answer maternal-infant attachment questionnaire, maternal role satisfaction questionnaire, and competency in infant behavioral learning questionnaire. In addition, the researcher evaluated infant growth at the out patient clinic for children by weight & length measurement and recorded data.

The Experimental Group

The researcher chose the samples from mothers who came to Antenatal Clinic of Ramathibodi Hospital based on the inclusion criteria on Monday/Wednesday/Friday at 8.00 – 12.00 hrs. The clinic checked up the mothers and marked each medical record with yellow tape as well as explained the objectives and procedures to the mothers. When mothers gave consent to participate in the research, the researcher would asked them to answer the personal information and maternal-unborn infant attachment questionnaire. This group would be given a usual nursing care along with a maternal role promoting program. They were given a demonstration, practiced how to learn infant behaviors as well as interaction with infants through noise/sight/tactile stimulation using Neonatal Models. Before discharging from the hospital, mothers would receive manuals on competency in infant behavioral learning and interaction with infants through noise/sight/tactile stimulation.

Every time this group came to the Antenatal Clinic, they would review their knowledge on infant behaviors, interaction with infants through noise/sight/tactile stimulation using Neonatal Models, and practiced with the models.

After delivery at the Postnatal Clinic, the researcher followed up the mothers and reviewed knowledge on infant behaviors as well as interaction with infants through noise/sight/tactile stimulation. The researcher asked mothers to practice how to interact with infants by noise/sight/tactile stimulation for their own child. The researcher recorded general information of newborn infants on the section of infant growth record form before discharging from the hospital. The researcher and mothers

jointly set target of continuous interaction with infants at twice a day (15 minutes/time). Mothers would be given the record form on interaction with infants through noise/sight/tactile stimulation for recording data until 6 weeks after delivery. In the meantime, mothers would be motivated by the researcher on the phone once a week to follow the program continuously.

After 6 weeks of delivery when mothers came to be checked-up as appointment at the Family Planning Unit, the researcher followed up mothers after delivery and asked them to answer maternal-infant attachment questionnaire, maternal role satisfaction questionnaire, and competency in infant behavioral learning questionnaire. The researcher evaluated infant growth at the out patient clinic for children by weight and length measurement and recorded data on the section 2 of infant growth record form.

Results

The data of this study were collected from the control group of 52 pairs of first-time mothers with a usual nursing care, and the experimental group of 49 pairs with the maternal role promoting program along with a normal nursing care. 22 pairs of the control group and 19 pairs of the experimental group were removed because of lack of qualifications according to the populations' selection criteria. Finally, the populations consisted of 30 pairs of each group with following qualifications:

Mothers in the experimental group and the control group mostly graduated High School or less compared to the group with High School level up by 60%, 66.7%, and 40%, 33.3% respectively. Both groups had similar family type; 60% of the experimental group and 73.3% of the control group was the nuclear family, and 40% of the experimental group and 26.7% of the control group was the extended family. 36.7% of the experimental group and 63.3% of the control group worked at home whereas 46.7% of the experimental group and 53.3% of the control group worked outside the home. 53.3% of the experimental group did not have a pregnancy plan, but 73.3% of the control group had a pregnancy plan. The majority of both groups did not expect their child's gender by 73.3% of the experimental group and 66.7% of the control group. When compared the similarity of qualifications between the experimental group and the control group by using Chi-square test, it was found that

there was not any differences statistically significant ($p > .05$) except that the pregnancy plan had a statistically significant difference ($p < .05$) (Table 1).

Table 1 Number and percentage of mothers and infants classified by personal information and compared by Chi-square test (χ^2)

Qualifications of the Populations	The Experimental Group (n = 30)		The Control Group (n = 30)		χ^2
	Number	Percentage	Number	Percentage	
Education					
Less than high school	18	60.00	20	66.70	0.28 ^{ns}
High school up	12	40.00	10	33.30	
Family background					
Single family	18	60.00	22	73.30	1.20 ^{ns}
Extended family	12	40.00	8	26.70	
Working					
Work at home	11	36.70	14	46.70	0.61 ^{ns}
Work outside home	19	63.30	16	53.30	
Pregnancy plan					
Yes	14	46.70	22	73.30	4.44*
No	16	53.30	8	26.70	
Child's gender expectation					
Yes	8	26.70	10	33.30	0.31 ^{ns}
No	22	73.30	20	66.70	
Child's gender					
Male	19	63.30	14	46.70	1.68 ^{ns}
Female	11	36.70	16	53.30	

* $p < .05$, ns = $p > .05$

First-time mothers of both groups had similar age. Mothers of the experimental group aged 19 – 34 ($\bar{x} = 25.10$, $SD = 4.32$) whereas those of the control group aged 16 – 34 ($\bar{x} = 24.20$, $SD = 5.41$). Both groups had similar years of education. Mothers of the experimental group had 6 – 16 years of education ($\bar{x} = 12.70$, $SD = 2.87$) whereas those of the control group had 6 – 18 years of education

($\bar{x} = 11.87$, SD = 3.53). Most mothers of both groups had similar family income at 2,500 - 80,000 baht for the experimental group ($\bar{x} = 18,083.33$, Median = 15,000, SD = 13,940.81) and 1,500 - 50,000 baht for the control group ($\bar{x} = 16,683.33$, Median = 13,500, SD = 11,900.79). Newborn infants of both groups had similar weight and height. Infants of the experimental group weighed 2,520 – 3,880 grams ($\bar{x} = 3,085.00$, SD = 293.73) with the height of 48 – 52 centimeters ($\bar{x} = 49.57$, SD = 1.16) and those of the control group weighed 2,650 – 3,820 grams ($\bar{x} = 3,137.67$, SD = 303.16) with the height of 47 – 56 centimeters ($\bar{x} = 49.87$, SD = 1.73). Mothers of both groups had similar scores of maternal-unborn infant attachment. The attachment scores of mothers of the experimental group were 77 – 116 ($\bar{x} = 101.66$, SD = 9.67) and those of the control group were 71 – 115 ($\bar{x} = 101.90$, SD = 11.36). When compared the differences of the average age, years of education, family income, weight and height of newborn infants, and maternal-unborn infant attachment of mothers of both groups with T-test, it was found that there was not any differences statistically significant ($p > .05$) (Table 2)

Table 2 Comparison of the average age, years of education, family income, weight and height of newborn infants, and scores of maternal-unborn infant attachment between mothers of the experimental group and the control group by using T-test

Variable	Experimental Group			Control Group			t
	(n = 30)			(n = 30)			
	Min-max	$\bar{X}$	SD	Min-max	$\bar{X}$	SD	
Mothers							
Age (year)	19-34	25.10	4.32	16-34	24.20	5.41	-.71 ^{ns}
Years of education	6-16	12.70	2.87	6-18	11.87	3.53	-1.00 ^{ns}
Family income	2,500-80,000	18,083.33	13,940.81	1,500-50,000	16,683.33	11,900.79	-.41 ^{ns}
	Median =	15,000		Median =	13,500		
Newborn infants							
Weight (gram)	2,520-3,880	3,085.00	293.73	2,650-3,820	3,137.67	303.16	.68 ^{ns}
Height (cm)	48-52	49.57	1.16	47-56	49.87	1.73	.78 ^{ns}
Mother-unborn infant attachment	77-116	101.66	9.67	71-115	101.90	11.36	.08 ^{ns}

ns = $p > .05$

According to the study on the personal characteristics similarity of both groups, it was found that there were not any differences statistically significant ($p > .05$). The average scores of maternal-infant attachment 6 weeks after delivery were 93.23 ($\bar{X} = 93.23$, $SD = 7.18$) for the control group, and 100 for the experimental group ($\bar{X} = 100.00$, $SD = 4.29$). When tested the assumption with Kolmogorov-Smirnov, normal score distribution of maternal-infant attachment was found. When tested the assumption of Equal Slopes (Homogeneity of regression across group), it was found that size and direction of regression coefficient of maternal-unborn infant attachment was not different between both groups. There was no interaction of maternal-unborn infant attachment (common variable) between both groups ($F_{(1,56)} = .62$, $p = .44$). Nevertheless, according to the test result of equality of error variance by Levene's Test, it was found that each group had different error variance ($F_{(1,58)} = 13.14$, $p = .001$). When compared the influence of maternal-unborn infant attachment scores (common variable), it had the influence on maternal-infant attachment scores statistically significant ($F_{(1,57)} = 20.19$, $p < .001$) (Table 3). Thus, scores of maternal-

infant attachment were tested by using Analysis of Covariance (ANCOVA) statistical technique with maternal-unborn infant attachment as a covariate variable.

The testing results revealed that when maternal-unborn infant attachment scores were controlled, the scores of maternal-infant attachment of the experimental group and those of the control group were different statistically significant ($F_{(1,57)} = 26.62$, $p < .001$). Therefore, research hypothesis no.1 which mentioned that “first-time mothers with the maternal role promoting program along with a normal nursing care had more maternal-infant attachment than those with only usual nursing care” was correct (Table 3).

Table 3 Comparison of the maternal-infant attachment average scores between the experimental group and the control group by using ANCOVA

Variance Source	df	SS _y	MS _y	F
Covariates	1	531.40	531.40	20.19 *
Main effects	1	700.38	700.38	26.62 *
Residual	57	1499.97	26.32	
Total	59	2718.18		

* $p < .001$

According to the study on personal information similarity between both groups, it was found that there was not any differences statistically significant ($p > .05$) and when tested the assumption with Kolmogorov-Smirnov, normal score distribution of maternal role satisfaction, competency in infant behavioral learning, comparison of weight and height of infants 6 weeks after delivery was found. Therefore, T-test was used to compare the result between the experimental group with the maternal role promoting program along with a usual nursing care and the control group with only usual nursing care as shown in Table 4.

The study revealed that first-time mothers of the experimental group with the maternal role promoting program along with a usual nursing care had higher scores of maternal role satisfaction and competency in infant behavioral learning than those of the control group statistically significant ($t = -4.05$, $t = -5.53$, $p < .001$ respectively).

Weight of infants in the experimental group was more than those of the control group statistically significant ($t = -2.28, p < .05$). Height of infants in the experimental group was more than those of the control group statistically significant ($t = -5.98, p < .001$) (Table 4).

Table 4 Comparison of the average scores of maternal-infant attachment, maternal role satisfaction, competency in infant behavioral learning, and weight and height of infants between both groups by using T-test

Variable	Experimental Group (n = 30)			Control Group (n = 30)			t
	Min-max	$\bar{X}$	SD	Min-max	$\bar{X}$	SD	
- Maternal-infant attachment	86-104	100.00	4.29	79-104	93.23	7.18	-4.43**
- Maternal role satisfaction	29-40	37.23	3.10	25-40	33.63	3.75	-4.05**
- Competency in infant behavioral learning	39-52	49.30	3.30	33-52	43.23	5.02	-5.53**
Infant growth							
- Increased weight (gram)	1,030-2,140	1,524.00	280.27	710-2,400	1,344.66	327.75	-2.28*
- Increased height (cm)	2-7	3.70	0.95	1-6	2.00	1.23	-5.98**

** $p < .001$, * $p < .05$

Discussion

The researcher would further discuss the results in accordance with the research hypothesis. According to the study, it was found that first-time mothers of the experimental group with the maternal role promoting program along with a usual nursing care had higher scores of maternal-infant attachment than those of the control group with only usual nursing care statistically significant ($F_{(1,57)} = 26.62, p < .001$). It could explain that to promote maternal role by educating first-time mothers on infant behaviors, to enhance their ability in communicating with infants along with train them to interact with infants through noise/sight/tactile stimulation could help them understand infant behaviors and respond to infants' needs (Jiraporn Sanguanklin, 2002; Rungtip Chaiyoyingyong, 2001). That represented a good relationship between mothers and infants during the interaction with infants through noise/sight/tactile

stimulation (Jariya Lokham, 2003; Supawadee Tapklam, 2001). The researcher suggested mothers to observe infant behaviors and demonstrated how to correctly respond to infant behaviors. When mothers started to interact with infants through noise/sight/tactile stimulation, they would have eye-contact, talk, and respond to infants simultaneously according to the program.

According to the study, it was found that first-time mothers in the experimental group with the maternal role promoting program along with a usual nursing care had more maternal role satisfaction than those of the control group statistically significant ($t = -4.05, p < .001$). This could explain that the maternal role promoting scheme by educating first-time mothers on infant behaviors, competency in communicating with infants, and interacting with infants through noise/sight/tactile stimulation could help mothers understand infant behaviors and give correct and proper responses. (Jiraporn Sanguanklin, 2002; Rungtip Chaiyoyingyong, 2001). When mothers could take maternal role by responding to their child's needs correctly, they would receive good responses from their child which was a positive two way interaction leading to the maternal role satisfaction. According to Mercer (Mercer, 1985), satisfaction was a feeling of mothers toward their role taking. When mothers took their role and received good responses from infants, they would feel comfortable with their role. The fact that mothers after delivery felt confidence, satisfied with their role, and could express maternal identity represented that mothers achieved their role taking. Maternal role would be established by reciprocal relationship which was a two way interaction between mothers and their child. Mothers could explain their knowledge on infant behaviors, and possess competency in communicating with infants. The maternal role promoting program and manual could help mothers understand their own child, communicate with infants and give proper responses. Whole program could contribute to maternal-infant interaction and good interaction would lead to maternal role satisfaction of first-time mothers (Pridham, 1987: 103). The researcher suggested mothers to observe infant behaviors and demonstrated how to respond to infant behaviors correctly. When mothers started to interact with infants through noise/sight/tactile stimulation, they would have eye-contact, talk, and give responses to infants simultaneously according to the program.

In addition, the study revealed that first-time mothers in the experimental group with the maternal role promoting program along with a usual nursing care had higher competency in infant behavioral learning than those of the control group with only usual nursing care statistically significant ($t = -5.53, p < .001$). It could explain that the maternal role promoting program by educating on infant behaviors, competency in communicating with infants, and interaction with infants through noise/sight/tactile stimulation for first-time mothers could increase knowledge of mothers on taking role properly. The performance evaluation of taking maternal role could not only be judged by mothers' behaviors, but also judged by their confidence in taking maternal role; to understand their capability in looking after and understanding their child (Mercer, 1994: 38; Zahr, 1991: 279). In other words, this was mothers' competency in infant behavioral learning. As a result, newborn infant behaviors learning could fulfill mothers' role (Rubin, 1984). This was related to the study of Supanee Soomlek (1995) which found that competency in understanding and perceiving infant behaviors had directly an effect on maternal role taking ($p < .05$).

According to the study, infants of first-time mothers with the maternal role promoting program along with a usual nursing care had higher growth than those of first-time mothers with only usual nursing care statistically significant at 6 weeks after delivery. The experimental group infants gained more weight than the control group infants statistically significant ($t = -2.28, p < .05$) and height of the experimental group increased more than those of the control group statistically significant ($t = -5.98, p < .001$). It could explain that the maternal role promoting program for first-time mothers by educating them on newborn infant behaviors, enhancing their communication with infants, and interaction with infants through noise/sight/tactile stimulation. While interacting with infants through noise/sight/tactile stimulation (Jariya Lokum, 2003; Supawadee Tubglam, 2001), infants would be properly stimulated leading to infant growth and good development. The positive stimulation and responses to infants gained from external environment after delivery would affect sensory nervous system, growth and development of infants related to stimulation given based on infant response basis (Als, 1982). For this research, infants of the experimental group would be stimulated through noise/sight/tactile continuously

(twice a day/15 minutes per time) by their mothers until 6 weeks after delivery. First-time mothers would be trained, demonstrated, and practiced how to interact with infants through noise/sight/tactile stimulation before discharging from the hospital. Mothers could follow the program with their own child with an assistance and advice from the researcher. When mothers went back home, the researcher followed up the result on the phone promoting how to interact with infants through noise/sight/tactile stimulation, and motivating mothers to continuously run the program until 6 weeks after delivery. The noise/sight/tactile stimulation could contribute to better growth of the experimental group infants.

Limitations

1. The samples of this study were chosen by the purposive sampling, not by the randomized sampling. This possibly caused a limitation of the research results citation for the populations of first-time mothers which had different qualifications from the sampling group.
2. This study could not control external variables which could affect the research results; such as relationship between couples, mothers' self esteem, social support, characteristics and personality of infants.
3. The researcher was the only person who had distributed the questionnaires for collecting data. Such action probably caused respondents to be considerate which could affect research outcomes.

Suggestions

The research results could make nurse practitioners perceive, understand, and realize the importance of the maternal role of first-time mothers as well as get to know the maternal role promoting program which benefited both mothers and infants. The researcher thus had suggestions to enhance the maternal role for first-time mothers as mentioned below. To be able to adjust the maternal role could lead to happiness of mothers, infants, and families.

Nursing Practices

1. Knowledge should be transferred via CD, Microsoft PowerPoint, and manual.
2. The maternal role promoting program should be established during pregnancy and after delivery in order to enhance the maternal role of first-time mothers.

Education

This research revealed that the maternal role promoting program since pregnancy benefited mothers, infants, and families. Therefore, such activities should be a part of nursing curriculum for students to focus on learning and realizing the importance of the maternal role promotion during pregnancy and after delivery.

Nursing Research

1. It was suggested to conduct the follow-up study in order to compare the result of the maternal role and infant growth between after 6 weeks pregnant and after 3 months pregnant or at some periods for comparison between each specific time.
2. To set as a guideline for further research regarding the effect of the maternal role promoting program on the attachment, maternal role satisfaction, competency in infant behavioral learning and infant growth of first-time mothers and mothers in other groups.

บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ ชูชนะวนิชพงษ์. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2532). การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. ใน เอกสารการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ครั้งที่ 2 เรื่อง การพยาบาล: ความก้าวหน้าในการศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติ (หน้า 89-105). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสาธาณสุข. (2531). การพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- จริยา โล่ห์คำ. (2546). ผลการสัมผัสของมารดาต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกตลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร สงวนกลิ่น. (2545). ผลของการสอนอาบน้ำทารกแบบมีปฏิสัมพันธ์ ต่อความผูกพัน ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ของมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมนาด พจนามাত্র. (2532). การบริการอนามัยครอบครัว: การดูแลทารก. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนิดา คชะสุด. (2538). ผลของการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอดต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการระงับปวดต่างกัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ตรีสายลักษณ์. (2542). ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกต่อความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกและการเจริญเติบโตของทารกตลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา คชภักดี. (2543). ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึง 5 ปี. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี.

- นิลุต รุจิรประเสริฐ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชนาถ บุญมาศ. (2543). การรับรู้และการตอบสนองของมารดาต่อสื่อสัญญาณทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุชบาบั่น บัวรอด. (2537). การเปรียบเทียบผลของการปฏิสัมพันธ์แบบพูดคุยร่วมกับการแสดงสีหน้าและท่าทาง และการปฏิสัมพันธ์แบบสัมผัสร่างกาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. (2543). คู่มือการนวด (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ก่อกิจการพิมพ์.
- พรพรรณ จงปราณี. (2540). ปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพิไล ศรีอักษรณ์. (2537). การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนิดา วารานนท์. (2541). การสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัศนีย์ รัตนโอภาส. (2531). ผลของการกระตุ้นโดยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งทิพย์ ไชยโยยิ่งยงค์. (2544). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภารัตน์ ขมดิษฐ์. (2533). ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2546). การนวดสัมผัสทารก. ใน การประชุมวิชาการ, พยาบาลสูติกรรมในระบบสุขภาพใหม่ (หน้า 175-180). ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วัชร นุ่มประเสริฐ. (2539). ผลการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแบบแคงการดูดสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสมร ภูมณสกุล. (2543). รูปแบบเชิงโครงสร้างของการดำรงบทบาทมารดา ในมารดาครรภ์แรกี่ทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2538). รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา สุภาพ. (2543). สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภาวดี ทับกล้า. (2544). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของมารดาในการนวดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2545). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). โครงการสำรวจ. <http://www.nso.go.th>
- อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์. (2545). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยในมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Anderson, C.J. (1981). Enhancing reciprocity between mother and neonate. *Nursing Research*, 30(2), 89-93.
- Alberta M. Bee, Denise Legge., & Stephanie Oetting. (1994). Ramona T. Mercer: Maternal Role Attainment. Edited by Ann Marriner-Tomey. *Nursing Theorists and Their Work* (3rd ed.). USA: Mosby-Year Book, Inc. (pp. 390-405).
- Als, H. (1982). Toward a synactive theory of development : Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*, 3, 229-243.

- Barnard, K.E., Hammond, M.A., Booth, C.L., Bee, H.L., Mitchell, S.K., & Spieker, S.I. (1989). Measurement and meaning of parent-child interaction. *Applied Development Psychology*, 3, 39-79.
- Brazelton, T.B. (1981). Behavioral competence of the newborn infant. In G.B. Avery (Ed.), *Neonatology : Pathophysiology and Management of the Newborn* (pp. 322-349). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Bullock, C.B., & Pridham, K.F. (1988). Sources of maternal confidence and uncertainty and perceptions of problem-solving competence. *Journal of Advanced Nursing*, 13, 321-329.
- Burns, K., et al. (1994). Infant stimulation : Modification of an intervention based on physiologic and behavioral cues. *JOGNN*, 23(7), 581-589.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cranley, M.S. (1981). Developmental of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281-284.
- Dixon, S.D. (1992). The newborn examination : Innate readiness for interactive with the environmental. In S.D. Dixon & M.T. Stein (Eds.), *Encounters with Children : Pediatric Behavior and Development* (pp. 67-79). St. Louis: Mosby Yearbook.
- Dizon, M.A.S. (1984). "Secure attachment, anxious attachment." *Journal of Psychosocial Nursing and Maternal Health Services*, 22, 27-30.
- Field, T.M. (1986). Interventions for premature infants. *Journal of Pediatrics*, 109(1), 183-191.
- Field, T.M. (1995). Massage therapy for infants and children. *Development and Behavioral pediatrics*, 16(2), 105-111.
- Field, T.M., et al. (1986). Tactile/kinesthetic stimulation effects on preterm neonates. *Pediatrics*, 77(5), 654-658.
- Flagler, S. (1988). Maternal Role Competence. *Western Journal of Nursing Research*, 10(3), 274-290.
- Flagler, S. (1990). Relationships between stated feelings and measures of maternal adjustment. *JOGNN*, 19(5), 411-416.

- Glass, P. (1999). The Vulnerable Neonate and the Neonatal Intensive Care Environment. In G.B. Avery, M.A. Fletcher & M.G. Macdonald (Eds.). *Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn* (4th ed). Philadelphia: J.B. Lippincott Company. (pp. 77-94).
- Gray, K., Dostal, S., Ternullo-Retta, C., & Armstrong, M.A. (1998). Developmentally Supportive Care I(Un a Neonatal Intensive Care Unit: A Research Utilization Project). *Neonatal Network*, 17(2), 33-38.
- Hardy, M.E., & Conway, M.E. (1988). *Role theory : Perspectives for health professionals*. Norwalk CT: Appleton & Lange.
- Harrison, L.L., et al. (2000). Physiologic and behavioral effects of gentle human touch on preterm infants. *Research in Nursing & Health*, 23, 435-446.
- Jana L. Pressler, Carol Spruill Turnage-Carrier, & Carole Kenner. (2004). Developmental Care : An Overview. *Developmental Care of Newborns & Infants*. USA: Mosby.
- Jenkins, R.L., & Westhus, N.K. (1981). The nurse role in parent-infant bonding: Overview, assessment, intervention. *JOGNN*, 10, 114-116.
- Jensen & Bobak. (1985). *Maternity and Gynecological Care : the nursing and the family* (3rd ed). St Louis: The C.V. Mosby.
- Kimmel, D.C. (1980). *Adult and Aging* (2nd ed.). New York: John Willy Company.
- Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1976). *Maternal-Infant Bonding*. St. Louis Mosby Year Book.
- Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1982). *Parenting-Infant Bonding*. Philadelphia: The C.V. Mosby Year book.
- Koniak-Griffin, D. (1993). Maternal role attainment. *Image : Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 257-262.
- Korner, A.F. (1990). Infant stimulation: Issue of theory and research. *Clinics in Perinatology*, 17, 173-184.
- Lewis, M., & Ramsay, D.S. (1999). Effect of maternal soothing on infant stress response. *Child Development*, 70, 11-20.
- Lindrea, K.B., & Stainton, M.C. (2000). A case student of infant massage outcomes. *MCN*, 25(2), 95-99.

- Linn, P.L., Horowitz, F.D., & Fox, H.A. (1985). Stimulation in the NICU : Is more necessary better?. *Clinics in Parinatology*, 12(2), 407-422.
- Lobo, M.L., Barnard, K.E., & Coombs, J.B. (1992). Failure to thrive : A parent-infant interaction perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 7, 251-261.
- Malley-Corrinet, A. (1990). Marriage-Motherhood-Carrier : The triangle of constant responsibility. *Issues in Health Care of Women*, 37-47.
- Marlow, D.R., & Redding, B.A. (1988). *Pediatric Nursing*. (6th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- May, K.A. (1994). *Maternal and neonatal nursing : family-centered care*. (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Meleis, A.I., et al. (1996). Employed Mexican Women as mothers and Parents: Valued, empowered and overload. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 82-90.
- 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.
- Mercer, R.T. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year post-birth. *Western Journal of Nursing Research*, 8(1), 9-32.
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mercer, R.T., & Ferketich, S.L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38-43.
- Moore, M.L. (1981). *Realities in Childbearing*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Muller, M.E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141.
- Norr, K.F., Roberts, J.E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *Journal of Nurse – Midwifery*, 34(2), 85-91.
- Olds, S.B., London, M.L., & Ladewig, P.W. (1996). *Maternal newborn nursing a family-centered approach*. (5th ed.). California: Wasley Nursing.

- Perdue, B.J., & Horowitz, J.A. (1977). "Mothering." *Nursing Clinics of North America*, 12, 491-501.
- Pilliteri, A. (1995). *Maternal and Child nursing: Care of childbearing and childbearing family* (2nd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Pilliteri, A. (1992). *Maternal and Child health nursing: Care of childbearing and childbearing family*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Pridham, K.F., & Chang, A.S. (1992). Transition to being the mother of a new infant in the first 3 months : maternal problem solving and self-appraisals. *Journal of Advanced Nursing*, 17(2), 204-216.
- Pridham, K.F., Lytton, Chang, A.S., & Rutledge, D. (1991). Early postpartum trainsition : Progress in maternal identity and role attainment. *Research in Nursing & Health*, 14, 21-31.
- Pridham, K.F., & Rutledge, D.L. (1987). Postpartum mothers perceptions of competence for infant care. *JOGNN*, 16(3), 185-194.
- Reeder, S.J., Mastroianni, L.J., & Martin, L.L. (1983). *Maternity Nursing*. (15th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Roy, S.C. (1984). *Introduction to Nursing : An Adaption Model* (2nd ed.). NJ: Prentic-Hall.
- Rubin, R. (1976). Attainment of maternal role. Part I : Process. *Nursing Research*, 16, 237-284.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer Publishing.
- Russell, C.S. (1974). Transition to parenthood : Problems and gratification. *Journal of Marriage and the Family*, 294-301.
- Sherwan, L.N. (1995). *Nursing care of the childbearing family* (2nd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Standley, J.M., & Moore, R.S. (1995). Therapeutic effects of music and mother's voice on premature infants. *Pediatric Nursing*, 2(6), 509-512.
- Thornton, R.H., & Nardi, P.M. (1975). The dynamics of role acquisition. *American Journal of Sociology*, 80(4), 870-885.
- Wakim, K.G. (1980). Physiologic effects of massage. In J.B. Rogoff. *Manipulation traction and massage* (2nd ed). USA: Williams & Wilking. (pp. 45-50).

- Walker, L.O. (1992). *Parent-Infant Nursing Science : Paradigms Phenomena Methods*. Philadelphia: F.A. Davis. Co.
- Walker, L.O., Crain, H., & Thompson, E. (1986). Mothering behavior and maternal role attainment during postpartum period. *Nursing Research*, 35(6), 352-355.
- Weiss, S.J. (1979). The language of touch. *Nursing Research*, 28(2), 76-79.
- White-Traut, R.C., et al. (1994). Environmental influences on the developing premature infant : Theoretical issues and applications to practice. *JOGNN*, 23(5), 393-401.
- White-Traut, R.C., et al. (1993). Patterns of physiologic and behavioral response of intermediate care preterm infant to intervention. *Pediatric Nursing*, 19(6), 625-629.
- White-Traut, R.C., et al. (1997). Responses of preterm infants to unimodel and multimodel sensory intervention. *Pediatric Nursing*, 23(2), 169-175.
- White-Traut, R.C., et al. (2002). Effect of auditory, tactile, visual, and vestibular intervention on length of stay, alertness, and feeding progression in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44, 91-97.
- White-Traut, R.C., & Nelson, M.N. (1988). Maternally administered tactile, auditory, visual, and vestibular stimulation: Relationship to late interaction between mothers and premature infants. *Research Nursing Health*, 2(11), 31-39.
- Z arh, L.R. (1991). The relationship between Maternal Confidence and mother-infant Behavior in Premature Infants. *Research in Nursing & Health*, 14, 279-286.



ภาคผนวก ก

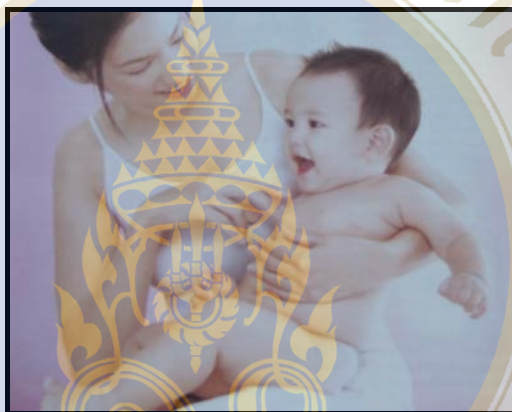
แผนการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรมทารก ร่วมกับการสร้าง
ปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก

ผู้สอน	นางสาวมนต์ตรา พันธุ์ฟ้า
ผู้เรียน	นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด มารดาครรภ์แรก
สถานที่	หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
เนื้อหาในการสอน	ครั้งที่ 1 (เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์) พฤติกรรมทารก ความสามารถในการรับรู้สัมผัส และสื่อสัญญาณของทารก สอนและสาธิตการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และฝึกการนวดสัมผัสทารก ใช้เวลาประมาณ 50 นาที ครั้งที่ 2 (เมื่ออายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์) ทบทวนการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารก ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ครั้งที่ 3 (ภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง) มารดาครรภ์แรกสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสกับบุตรของตนเองตามโปรแกรม ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที
วัตถุประสงค์ :	เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติตามแผนการสอนและสาธิตการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกแล้ว: มารดา
	1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความสามารถในการรับรู้สัมผัส และสื่อสัญญาณของทารก 2. สามารถประเมินและตอบสนองพฤติกรรมสื่อสัญญาณทารกที่พบขณะสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกได้อย่างเหมาะสม 3. ตระหนักถึงความสำคัญ และมีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน 4. สามารถบอกประโยชน์ของการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง การมอง และการนวดสัมผัสทารกได้อย่างถูกต้อง

ภาคผนวก ข

คู่มือ

การเรียนรู้พฤติกรรมทารก



จัดทำโดย นางสาวมนต์ตรา พันธุ์ไท

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. ศรีสมร ภูมณสกูล
รศ. อรพินธ์ เจริญผล

ภาคผนวก ค

คู่มือ

การสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง
การมอง และการนวดสัมผัสทารก



จัดทำโดย นางสาวมนต์ตรา พันธุ์ไฟ

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. ศรีสมร ภูমনสกุล
รศ. อรพินธ์ เจริญผล

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สิ้นสุกใส
คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร. ชมพูนุช โสภาราจารย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
4. รองศาสตราจารย์ วิไล เลิศธรรมเทวี
คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสาว วิมลวัลย์ วโรพาร
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก จ

รหัส.....

วันที่.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

อายุ.....ปี HN.....

การศึกษาขั้นสูงสุด.....ระยะเวลาที่ศึกษา.....ปี

รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน

รูปแบบการทำงาน

☐ ทำที่บ้าน☐ ทำข้างนอกบ้าน

ลักษณะของครอบครัว

☐ ครอบครัวเดี่ยว☐ ครอบครัวขยาย

การวางแผนการตั้งครรภ์

☐ วางแผนการตั้งครรภ์☐ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์

ความคาดหวังในเพศของบุตร

☐ มี☐ ไม่มี

2. แบบบันทึกข้อมูลการคลอด และข้อมูลส่วนตัวทารก

เพศ

☐ ชาย☐ หญิง

อายุในครรภ์..... สัปดาห์

วิธีการคลอด.....

คะแนนแอฟการ์ด นาที่ที่ 1.....คะแนน

นาที่ที่ 5.....คะแนน

น้ำหนักตัวแรกเกิด.....กรัม

ส่วนสูงหรือความยาวลำตัวแรกเกิด.....เซนติเมตร

ภาคผนวก จ

รหัส.....

วันที่.....

แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกนึกคิด และการกระทำของท่านที่มีต่อทารกในครรภ์ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ปัจจุบัน โดยมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่า ท่านมีความรู้สึกนึกคิด และการกระทำตรงกับข้อความในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือการกระทำของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ คำตอบของท่านไม่มีถูกไม่มีผิด การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

คำตอบ

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก และการกระทำของท่านมากที่สุด
เป็นจริงมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก และการกระทำของท่านเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก และการกระทำของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก และการกระทำของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก และการกระทำของท่านเลย

แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์

ข้อความ	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็น จริงเลย
1. ขณะที่ถูกในท้องฉันรู้สึก กับลูกในท้องของฉัน					
2. ฉันรู้สึกได้ถึงแม้การตั้งครรภ์จะ ทำให้ฉันลำบากแต่ฉันก็เต็มใจที่จะ เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อลูก					
3. ฉันเฝ้ามองดูหน้าท้องในขณะที่ ลูกดิ้นอย่างมีความสุข					
4. ฉันนึกถึงภาพตนเองขณะที่ กำลังให้นมลูก					
.					
.					
.					
.					
.					
23. ฉันจะไม่ทำสิ่งใดที่อาจเป็น อันตรายหรือกระทบกระเทือนต่อ ลูกในท้อง					
24. ขณะลูกดิ้นฉันขยับตัวเพื่อให้ เขาดิ้นได้สบาย					

ภาคผนวก ข

รหัส.....

วันที่.....

แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกนึกคิด และการกระทำของท่านที่มีต่อทารก ภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่า ท่านมีความรู้สึกนึกคิด และการกระทำตรงกับข้อความในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือการกระทำของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ คำตอบของท่านไม่มีถูกไม่มีผิด การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

คำตอบ

บ่อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกหลังคลอด

ข้อความ	บ่อยที่สุด	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ฉันรู้สึกรักลูกของฉัน				
2. ฉันรู้สึกอบอุ่นและมีความสุขเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดลูก				
3. ฉันต้องการใช้เวลาอยู่กับลูกเป็นพิเศษ				
4. ฉันเฝ้ารอคอยเวลาที่จะได้อยู่ใกล้ชิดลูก				
5. แค่ได้เห็นหน้าลูกฉันก็มีความสุข				
6. ฉันรู้ลูกต้องการฉัน				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
24. ฉันเอาใจใส่ลูกของฉันเป็นพิเศษ				
25. ฉันปลอบโยนลูกอย่างนุ่มนวลเวลาลูกร้องไห้				
26. การแสดงความรักลูกของฉันเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย				

ภาคผนวก ข

รหัส.....

วันที่.....

แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านที่มีต่อบทบาทการเป็นมารดา เมื่อหลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยจะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่า ท่านมีความรู้สึกหรือการกระทำตรงกับข้อความในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ คำตอบของท่านไม่มีถูกไม่มีผิด การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

คำตอบ

เป็นความจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เป็นความจริงเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
เป็นความจริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริง	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

แบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา

ข้อความ	เป็นความจริง	เป็นความจริง เป็นส่วนมาก	เป็นความ จริงบ้าง	ไม่เป็น ความจริง
1. ฉันไม่รู้สึกรู้สีก่อนที่ต้องดูแลลูก				
2. การเลี้ยงลูกเป็นความสุขของฉัน				
3. ฉันภูมิใจที่ได้ดูแลลูกคนนี้				
4. ฉันพอใจกับบทบาทการเป็นแม่ของ ฉัน				
5. ฉันรู้สึกมีความสุขเมื่อฉันสัมผัสหรือ อุ้มเขา				
.				
.				
.				
9. ฉันคิดว่าฉันเป็นแม่ที่ดีตามความคิด ของสามี				
10. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่ใช้เวลาไปทำ สิ่งอื่น ๆ มากกว่าที่จะเลี้ยงลูก				

ภาคผนวก ฅ

รหัส.....

วันที่.....

แบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึของท่าน ที่มีต่อความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของตัวเอง หลังจากที่ท่านได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกกับบุตรของท่านด้วยตนเอง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยจะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงไร ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จากท่านนี้จะถือว่าเป็นความลับและนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลที่จะให้แก่มารดาและทารกต่อไป

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อจะมีคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อ คำตอบของท่านไม่มีถูก ไม่มีผิด การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

คำตอบ

เป็นความจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เป็นความจริงเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
เป็นความจริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เป็นความจริง	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

แบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก

ข้อความ	เป็นความจริง	เป็นความจริง เป็นส่วนมาก	เป็นความ จริงบ้าง	ไม่เป็น ความจริง
1. ฉันสามารถประเมินวงจรการหลับ การตื่น และการเคลื่อนไหวของลูกได้ อย่างถูกต้อง				
2. ฉันบอกได้ว่า “ลูกหลับสนิทหรือไม่”				
3. ฉันรู้ว่า เมื่อลูกลืมตาเต็มที่ และขยับ แขนขาไปมา แสดงว่า เขาตื่นแล้ว ซึ่ง เขาจะตอบสนองต่อสิ่งแวดลอมได้ดี				
4. จากเสียงร้องไห้ของลูก ฉันบอกได้ ว่าเป็นเพราะสาเหตุใด				
.				
.				
.				
.				
11. ฉันรู้ว่า ลูกของฉันสามารถมองเห็น ได้ตั้งแต่แรกเกิด				
12. ฉันสามารถทำให้ลูกหันหน้ามาหา ฉันได้ เมื่อฉันเรียกชื่อเขา				
13. ฉันสามารถประเมินได้ว่า ลูกหิว นมหรือไม่ จากปฏิกิริยาที่ลูกเอียงหน้า อ้าปากหามนม				

ภาคผนวก ญ

รหัส.....

วันที่.....

แบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก

คำชี้แจงแบบประเมินชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลของทารก 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทารก

ตอนที่ 2 น้ำหนัก และส่วนสูงของทารก (ผู้วิจัยจะเป็นผู้วัดและบันทึกลงในแบบบันทึกการเจริญเติบโต)

คำชี้แจงสำหรับมารดา

แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปของทารก ข้อมูลด้านน้ำหนัก ส่วนสูงของทารก ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดผลที่ได้จากการสำรวจนี้จะใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผน เพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกต่อไปในอนาคต

แบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทารก

เพศ

☐ ชาย☐ หญิง

น้ำหนักตัวแรกเกิด.....กรัม

ส่วนสูงหรือความยาวลำตัวแรกเกิด.....เซนติเมตร

การเจ็บป่วยของบุตร ตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันบุตรของท่านเคยป่วยหรือไม่

☐ ไม่เคย☐ เคย

บุตรของท่านทานนมอะไร

☐ นมแม่☐ นมผสม☐ นมแม่+นมผสม

ตอนที่ 2 แบบบันทึกน้ำหนัก และส่วนสูง (ที่หลังคลอด 6 สัปดาห์)

1. น้ำหนักปัจจุบัน.....กรัม

2. ส่วนสูงปัจจุบัน.....เซนติเมตร

ภาคผนวก ก

รหัส.....

วันที่.....

แบบบันทึกพฤติกรรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกโดยการกระตุ้นด้วยเสียง

การมองและการนวดสัมผัสทารก

ครั้งที่	ว.ด.ป.	เวลา	การตอบสนอง			ทำครบ	หมายเหตุ
			ดี	เฉยๆ	ปฏิเสธ		
1							

**กรณำบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของบุตรที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติ เช่น หาว สะอึก สีผิวซีดลง ในช่องหมายเหตุ

ภาคผนวก ฎ

คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของมารดาที่เข้าร่วมงานวิจัย
3. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน





หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก

ชื่อผู้วิจัย นางสาวมนต์ตรา พันธุ์พัก

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัย
เกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มี
ผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและ
จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้
ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

*ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของมารดาที่เข้าร่วมงานวิจัย

“สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ มนต์ตรา พันธุ์ฝึก เป็นนักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก ต่อความรักใคร่ผูกพัน ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาครรภ์แรก และการเจริญเติบโตของทารก เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการศึกษาครั้งนี้จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 1 ครั้ง ที่หน่วยฝากครรภ์ ตอบแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันมารดา-ทารก 2 ครั้ง ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทของมารดา 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก 1 ครั้ง เมื่อหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่หน่วยวางแผนครอบครัว การตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 15 นาที ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ ดิฉันจะเก็บไว้เป็นความลับ และท่านสามารถตอบได้ตรงตามความจริงโดยไม่เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านและบุตรจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยฝากครรภ์ หน่วยหลังคลอด และหน่วยวางแผนครอบครัวแต่อย่างใด ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในงานวิจัยเมื่อใดก็ตามที่ท่านต้องการ โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวท่านและบุตรของท่านเช่นกัน ท่านสามารถซักถามได้หากมีข้อสงสัย ขอขอบคุณในความร่วมมือ”

(นางสาวมนต์ตรา พันธุ์ฝึก)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๔๘/๔๘๔

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกต่อความรักใคร่ผูกพัน ความพึงพอใจ
ในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาครั้งแรก
และการเจริญเติบโตของทารก

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๑๒-๔๘-๖๐ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวนัตตรา พันธุ์ฝึก

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อโครงการใหม่ ครั้งที่ ๑ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่าง
มารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้
พฤติกรรมทารกและการเจริญเติบโตของทารก

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญา เสดชิงก
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๐



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2006/484/N₁

Title of Project The Effect of Reciprocal Interaction Promoting Program on Maternal-Infant Attachment, Maternal Role Satisfaction, Competency in Infant Behavioral of First-Time Mother and Infants Growth

Protocol Number ID 12-49-60

Principal Investigator Miss. Montra Phanthufak

Official Address Department of Nursing
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital
Mahidol University

Document reviewed
New Title 1 : The Effect of Maternal Role Promoting Program on Maternal-Infant Attachment, Maternal Role Satisfaction, Competency in Infant Behaviors and Infant Growth

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects

.....
Assoc. Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects

.....
Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

March 19, 2007

ภาคผนวก ฐ



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวมนต์ตรา พันธุ์ฟัก
วัน เดือน ปีเกิด	2 พฤษภาคม 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2536-2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2448-2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2541-ปัจจุบัน งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพ 5
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-2011413