

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดง
บทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดง
บทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

.....
จันทรา ว่องวัฒนกุล

นางสาวจันทรา ว่องวัฒนกุล
ผู้วิจัย

.....
Somy Inwal

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี,
D.S.N. (Maternal and Child Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
Somy Inwal

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรัสศรี ธีระกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
สมพร งาม

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

M.D.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
อรสา พันธุ์ศักดิ์

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ศักดิ์,

พย.ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดง
บทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2552

จันทรา ว่องวัฒนกุล

นางสาวจันทรา ว่องวัฒนกุล

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ พูลสุข หิงคานนท์,

ค.ศ. (บริหารการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม,

D.S.N. (Adult Health Nursing)

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรัสศรี ชีระกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี,

D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

M.D.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน,

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

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรัสศรี ธีระกุลชัย กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำชี้แนะจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์วรพรรณ ผดุงโยธี อาจารย์ภาวนา พรหมเนรมิต นางลักษมี ภูไพบูลย์ นางจุนิทร์ เป็นสุข และนางสาวลักขณา ศรีบุญวงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 สูติกรรม 4 และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้เกิดการศึกษาครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟทุกคน ขอขอบคุณมิตรไมตรีจิตของเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่านที่ให้กำลังใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบิดา มารดา ตลอดจนญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้เสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จันทร์รา ว่องวัฒนกุล

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาท การเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

INFLUENCE OF PERSONAL FACTORS, ANXIETY, AND SOCIAL SUPPORT ON MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF POSTPARTUM MOTHERS WHO HAVE INFANTS WITH HYPERBILIRUBINEMIA AND RECEIVED PHOTOTHERAPY

จันทร์รา ว่องวัฒนกุล 4937390 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จันทิมา ขนบดี, D.S.N. (Maternal and Child Nursing),
จรัสศรี ชีระกุลชัย, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาหลังคลอดเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มารดาจะต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่องต่อบทบาทใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีปัญหาสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงบรรยายนี้ เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ โดยใช้กรอบแนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (1985) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ที่นอนพักฟื้นอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 90 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี การสนับสนุนทางสังคมเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ได้ร้อยละ 12.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลภาวะสุขภาพควรประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟทุกราย พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การแสดงบทบาทการเป็นมารดา/ ความวิตกกังวล/ การสนับสนุนทางสังคม/ ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลือง

INFLUENCE OF PERSONAL FACTORS, ANXIETY, AND SOCIAL SUPPORT ON MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF POSTPARTUM MOTHERS WHO HAVE INFANTS WITH HYPERBILIRUBINEMIA AND RECEIVED PHOTOTHERAPY

CHANTRA WONGWATTANAKUL 4937390 RAMN/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N. (MATERNAL AND CHILD NURSING), JARATSRI THEERAKULCHAI, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

Role attainment of a postpartum mother is a dynamic process. A postpartum mother has to learn and adapt continuously to the new role, especially a mother who has an infant with a health problem. The purpose of this descriptive research was to study the influence of personal factors, anxiety, and social support on role attainment of postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia who had received phototherapy. The concept of maternal role attainment proposed by Mercer (1985) was used as a conceptual framework in the study. The purposive sample consisted of 90 postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia. These infants received phototherapy at the postpartum ward of Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital, Bangkok, Thailand, from August 2008 to October 2008. The instruments used in this study were the Demographic Data Questionnaire, the State Trait Anxiety Inventory Form X-1, the Support Behavior Inventory Questionnaire, and the Maternal Role Attainment Questionnaire. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression were used to analyze the data.

The study revealed that postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia who also received phototherapy had good role attainment. Social support was found to be its only predictor and could explain 12.3% of the variance of maternal role attainment at the significance level of .001.

Based on the findings of this study, nurses as health care providers should assess role attainment of postpartum mothers who have infants with hyperbilirubinemia who are receiving phototherapy. Moreover, nurses should encourage family members to participate in taking care of postpartum mothers who have infants with this health problem in order to promote maternal role attainment.

KEY WORDS: MATERNAL ROLE ATTAINMENT/ ANXIETY/ SOCIAL SUPPORT/ HYPERBILIRUBINEMIA

126 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
คำถามการวิจัย	7
สมมติฐานของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามตัวแปร	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
การแสดงบทบาทการเป็นมารดา	9
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา	13
การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วย	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	37
สถานที่เก็บข้อมูล	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	50
คะแนนความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการแสดงบทบาท	51
การเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ	
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้ง	53
ของการคลอด ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาท	
การเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ	
ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะ	54
ตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ	
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	56
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย	65
ข้อจำกัดในการวิจัย	67
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	67
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	69
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	85
บรรณานุกรม	100
ภาคผนวก	109
ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	51
2. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม	52
3. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา	53
4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	54
5. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ	55

สารบัญภาพ

ภาพที่

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

หน้า

6



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาภายหลังคลอดนั้นมารดาจำเป็นต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ กล่าวคือ ในระยะ 1-2 วันแรกหลังคลอด มารดาจะอ่อนเพลียจากการคลอด มีความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก ปวดคัดเต้านม ซึ่งระยะนี้เป็นช่วงเวลาที่มารดาต้องการการปกป้องดูแลและมักสนใจแต่ตนเอง เมื่อพ้นระยะ 1-2 วันแรกหลังคลอด ร่างกายของมารดาเริ่มแข็งแรงขึ้น มารดาเริ่มที่จะคิดถึงบุตร มีความต้องการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ตระหนักว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกจากตนเองที่ต้องการการพึ่งพาและดูแลอย่างมาก (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2544; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548) พัฒนกิจหลักของมารดาในระยะนี้ได้แก่ การเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้นม การอุ้มบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ตลอดจนการเรียนรู้ปฏิบัติตอบสนองของบุตร

การปฏิบัติพัฒนาดังกล่าวมารดาต้องมีการปรับตัวและการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติอย่างถูกต้อง เพื่อให้บรรลุผลตามบทบาทที่คาดหวังไว้และให้ได้มาซึ่งบทบาทการเป็นมารดา การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดเป็นกระบวนการที่ย่างยากและซับซ้อน มารดาต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่ทารกแรกเกิดมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและอารมณ์ของมารดา ทำให้มารดาารู้สึกเสียใจ และเป็นทุกข์ กลัวบุตรเป็นอันตราย และรู้สึกผิด (Campos & Leita, 2005) ผลกระทบดังกล่าวอาจส่งผลให้มารดาไม่สามารถปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ เนื่องจากเกิดความรู้สึกสับสน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ขาดความมั่นใจ และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตรได้ ในทางตรงกันข้ามหากมารดาสามารถปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ก็จะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุตรได้รับความรัก ความเอาใจใส่ดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี (Shin & White-Traut, 2007)

ระยะแรกหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญของการพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและบุตร เป็นเสมือนจุดเริ่มต้นในการที่มารดาจะแสดงบทบาทโดยตรงต่อบุตร การประเมินความสามารถของตนในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะเป็นสิ่งบ่งชี้ตั้งแต่ระยะแรกถึงการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ราบรื่นต่อไปในอนาคต (May & Mahlmeiser, 1994: 1082; Reeder, Martin, & Koniak, 1992: 606) ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985: 198) ได้อธิบายว่าความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาคือการที่มารดาสามารถกระทำบทบาท และผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นได้อย่างมีความสุข เกิดความมั่นใจ และพึงพอใจในการแสดงบทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Mercer, 1985; Tomey & Alligood, 2006)

ในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด และความวิตกกังวล (กิ่งฟ้า คลราณี, 2544; จินตนา วัชรสินธุ์, 2533; นิอุบล รุจิประเสริฐ, 2539; Mercer, 1985; Zahr, 1991) ปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของทารก ส่วนปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่พบว่ามีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (เพ็ญญา ภักดีวงศ์, 2549; รัตติยา หาญกล้า, 2545; Koniak-Griffin, 1993; Mercer, 1986; Tarkka, Paunonen & Laippala, 1999; Warren, 2005)

ภาวะการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดที่พบบ่อย และส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก ได้แก่ ภาวะตัวเหลือง ภาวะดังกล่าวเกิดจากการที่ร่างกายมีระดับบิลิรูบินในเลือดสูง ถึงแม้จะไม่ใช่การเจ็บป่วยเรื้อรังแต่เป็นอาการที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนดมีภาวะตัวเหลืองประมาณร้อยละ 60-70 หรือมีประมาณ 4 ล้านคนต่อปี (Denmery, Rhine, & Stevenson, 1995: 103-107) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงานสถิติภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดในภาพรวมของประเทศ แต่จากการเก็บรวบรวมสถิติเบื้องต้นของอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดครบกำหนดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลปี 2547-2549 พบร้อยละ 42.43, 58.30 และ 66.71 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่เกิดจากระดับบิลิรูบินสูงมีความจำเป็นและเร่งด่วนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเคอร์นิคเทอรัส (kernicterus) ซึ่งการรักษาขึ้นอยู่กับหลายวิธี เช่น การส่องไฟ (phototherapy) การใช้ยา และการเปลี่ยนถ่ายเลือด เป็นต้น (Cohen, 2006: 204-205) แต่วิธีที่นิยม

กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน คือ การรักษาโดยการส่องไฟเพราะเป็นวิธีที่ได้ผลดีในการลดระดับบิลิรูบิน ปวดน้อย และง่ายต่อการใช้

การรักษาโดยการส่องไฟ (phototherapy) จำเป็นต้องถอดเสื้อผ้าทารกออกเพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนของทารกได้รับแสงที่ใช้ในการรักษา และในขณะที่ส่องไฟรักษาจะต้องปิดตาทารกให้มิดชิดเพื่อป้องกันอันตรายต่อเรตินา มารดาจึงไม่มีโอกาสสบตากับบุตรและต้องแยกจากกันเป็นพักๆ ทำให้ขาดการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอด ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในระยะแรกหลังคลอดนี้ถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวและแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีได้ต่อไป ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนอันตรายอันเนื่องมาจากการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดดังกล่าว ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลแก่มารดา รบกวนการสร้างสายใยรักผูกพันระหว่างมารดาและบุตร (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2544) และอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีต่อไปได้

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาหลังคลอดปกติ (บุญตา สุขวดี, 2545; ฟาฮิซะ หลีเสน, 2543; รัตติยา หาญกล้า, 2545; วังมัย สุขวนวัฒน์, 2541; ศรีสมร ภูมณสกุล, 2545) มารดาที่มีภาวะติดเชื้อเอช ไอ วี (เพ็ญภาภักดิ์วงศ์, 2545) มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (นิลุบล รุจิรประเสริฐ, 2539) และมารดาที่บุตรแยกจากหลังคลอด (กิ่งฟ้า คลรามัย, 2544) แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาในกลุ่มนี้ โดยคัดเลือกปัจจัยบางประการที่คาดว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดามาศึกษา ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านมารดาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด และความวิตกกังวล ส่วนปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเมอร์เซอร์ได้อธิบายว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติบทบาทและบูรณาการพฤติกรรม

การเป็นมารดาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดความพึงพอใจในบทบาทและมีเอกลักษณ์เฉพาะตน ตามแนวคิดของเมอร์เซอร์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาสามารถประเมินได้จากส่วนประกอบย่อย 3 ส่วนดังนี้ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร 2) การมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1985) ซึ่งถ้ามารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ สามารถแสดงบทบาทในระยะหลังคลอดนี้ได้เหมาะสม มารดาจะรู้สึกกลมกลืนไปกับบทบาทมารดา มีความมั่นใจในการแสดงบทบาท มีความสุขและพึงพอใจในบทบาทที่ตนดำรงอยู่ และสามารถพัฒนาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตามกรอบแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985: 198-204) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ความไวในการตอบสนองต่อบุตร (empathy) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) อัตมโนทัศน์แห่งตน (self-concept) ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาในวัยเด็ก (parenting received as child) วุฒิภาวะและความยืดหยุ่น (maturity/flexibility) ทัศนคติ (attitudes) ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด (pregnancy/birth experience) ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (health/depression/anxiety) ความขัดแย้งและความเครียดในบทบาท (role conflict/strain) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ จึงคัดสรรปัจจัยทางด้านมารดาบางประการที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา และความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกวิตกกังวลขณะเผชิญของมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (กิ่งฟ้า คลรามี, 2544; จินตนา วัชรสินธุ์, 2533; นิอุบล รุจิรประเสริฐ, 2539; Mercer, 1985; Zaher, 1991) เนื่องจากอายุและระดับการศึกษาจะช่วยส่งเสริมให้มารดามีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะทางอารมณ์ ซึ่งวุฒิภาวะจะเป็นสิ่งช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิต สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้นและตอบสนองต่อปฏิกิริยาของบุตรได้อย่างถูกต้อง ปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการคลอด การทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกมักจะประสบความยุ่งยากในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากขาดรูปแบบและประสบการณ์ของการเป็นมารดา ทำให้มารดามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร และอาจส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ (Ohman, Grunewald, & Waldenstrom, 2003) ส่วนความวิตกกังวล

มารดาหลังคลอดเมื่อทราบว่าบุตรมีภาวะตัวเหลืองและต้องได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่เคยคาดคิดมาก่อนและกระทบกระเทือนจิตใจของมารดา จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดาอย่างมาก (บุษบา บุญกระโทก, ศิรินารถ ศรีกาญจนพิศ และสุนทรี น้ำใจทหาร, 2551; พุ่มพวง จิรากุล, 2539; Campos & Leitoa, 2005) ซึ่งอาจทำให้มีการปรับตัวได้ไม่ดี ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

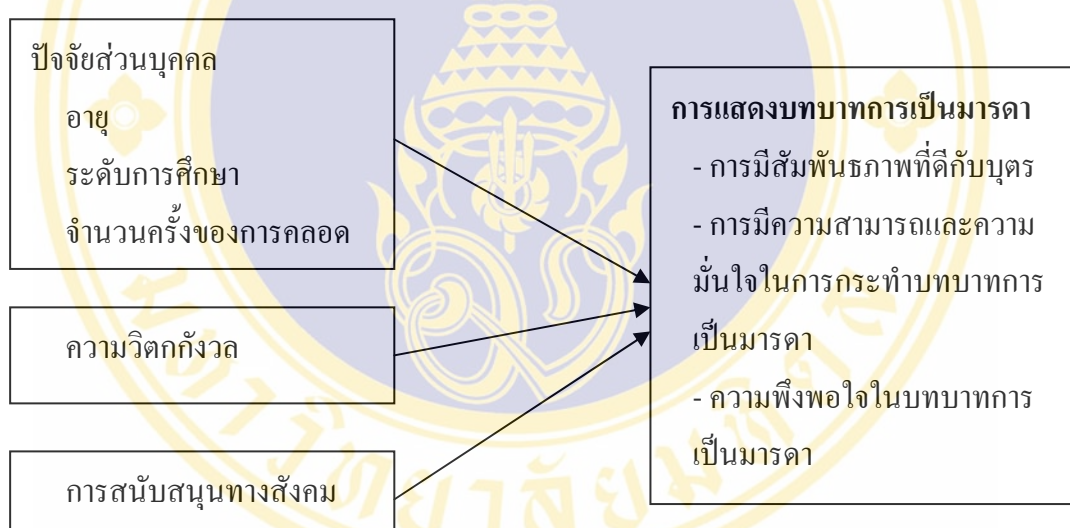
2) ปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ภาวะพื้นฐานทางด้านอารมณ์ (temperament) ความสามารถในการบอกความต้องการของตน (ability to give cues) ลักษณะภายนอก (appearance) คุณลักษณะ (characteristics) ความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการ (responsiveness) และภาวะสุขภาพ (health) การศึกษาครั้งนี้ภาวะตัวเหลืองซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสุขภาพของทารกและการรักษาโดยการส่องไฟที่จำเป็นต้องมีการปิดตาทารกตลอดเวลาเพื่อป้องกันการระคายเคืองตา ทำให้การสัมผัสพันธุภาพหรือความผูกพันระหว่างมารดาและทารกถูกขัดขวาง ซึ่งอาจส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ นอกจากนี้ผลข้างเคียงจากการส่องไฟรักษาที่พบได้ เช่น ผื่นตามตัว ถ่ายอุจจาระเหลว อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น (พิมลรัตน์ ไทยธรรม, 2545: 103; อุไรวรรณ โชติเกียรติ, 2549: 363; Porter & Dennis, 2002: 605) อาจทำให้มารดารู้สึกตกใจและกลัวบุตรได้รับอันตราย ไม่กล้าสัมผัสใกล้ชิดบุตร ผลจากความรู้สึกดังกล่าวทำให้พฤติกรรมของมารดาถูกจำกัดทั้งการแสดงความรัก ความเอาใจใส่ รวมทั้งการให้การดูแลและตอบสนองต่อความต้องการของบุตร มารดาจึงขาดการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการดูแลบุตร ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและเกิดความไม่พึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนได้

การศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาในทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่มีค่าระดับบิลิรูบินอยู่ระหว่าง 12-20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งระดับบิลิรูบินดังกล่าวใช้วิธีการรักษาโดยการส่องไฟจะได้ผลดี (พิมลรัตน์ ไทยธรรม, 2545: 100)

3) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เมอร์เซอร์ได้อธิบายว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดานั้นอยู่ภายใต้ระบบสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม การทำหน้าที่ในครอบครัวและความเครียด ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เช่น สถานที่ทำงานของบิดามารดา โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้กระบวนการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดายังขึ้นอยู่กับบริบทของวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นตัวร่วมกำหนดความคาดหวังในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer, 1986: 9) กล่าวว่ามารดาจะรับและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้นั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวและตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการได้รับความช่วยเหลือ

ระดับประคองจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม และพัฒนาความมั่นใจในการเป็นมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด (เพ็ญภา ภัคดีวงศ์, 2549; รัตติยา หาญกล้า, 2545; Koniak-Griffin, 1993; Tarkka et al., 1999; Warren, 2005) จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่คาดว่าจะมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟมาศึกษา ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวต่อการแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟได้ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟและพักฟื้นอยู่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรม 4 ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 90 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและวางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถดำรงบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีต่อไป

นิยามตัวแปร

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุมารดานับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาที่สำเร็จการศึกษานับจำนวนเต็มเป็นปีตั้งแต่การศึกษาภาคบังคับขั้นแรกถึงการศึกษาสูงสุด

จำนวนครั้งของการคลอด หมายถึง จำนวนครั้งที่ของการคลอดที่มารดาคลอดทารกมีชีวิต

ความวิตกกังวล หมายถึง การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปของมารดาขณะเผชิญกับสถานการณ์ที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ โดยประเมินได้จากแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-I) ของสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิติยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข (2526) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความวิตกกังวลสูง

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคม ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการประเมินเปรียบเทียบ 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านทรัพยากร โดยประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสนับสนุนทางสังคมของบราวน์ (Brown, 1986) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย กาญจนา บุญทับ (2534) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วย 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร 2) การมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา โดยประเมินได้จากแบบวัดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของนิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นบางส่วนและดัดแปลงบางส่วนจากแบบสอบถามความมั่นใจของมารดา (Maternal Confidence Questionnaire) ของปาร์กเกอร์และซาร์ (Parker & Zahr, 1985) และแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification in the mothering role) ของรัสเซลล์ (Russell, 1974) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้ดี

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลือง และได้รับการส่องไฟ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วย

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา

บทบาทการเป็นมารดาเป็นบทบาทที่ผู้หญิงที่มีมารดาต้องรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ในระยะหลังคลอดผู้หญิงจะเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นภรรยาเพียงอย่างเดียวมาเป็นมารดาเพิ่มขึ้นอีกบทบาทหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มักเป็นสิ่งสำคัญของผู้หญิงที่แสดงถึงการมีวุฒิภาวะ ความรับผิดชอบ และความเป็นผู้หญิงโดยสมบูรณ์ (Nichols & Zwellling, 1997) ในกระบวนการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ผู้หญิงจะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทใหม่

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาเกิดจากสัญชาตญาณและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ตามประสบการณ์ที่ได้รับ วุฒิภาวะทางอารมณ์ บุคลิกภาพ ค่านิยม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด (Rubin, 1984: 141) บทบาทการเป็นมารดาถูกกำหนดตามความคาดหวังของสังคมและความคาดหวังส่วนบุคคล ดังนั้นการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจึงได้รับอิทธิพลจากสังคมและการเรียนรู้ โดยนำมาผสมผสานให้เข้ากับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเอง ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงการแสดงบทบาทมารดาในระยะหลังคลอดไว้หลายท่านดังนี้

ซีเกลและแครนลีย์ (Ziegel & Cranley, 1984: 467) กล่าวว่าพัฒนาการของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดเกี่ยวข้องกับการปรับตัว ความรู้สึกนึกคิด และการยอมรับบุตร การเรียนรู้ทักษะ

การดูแลบุตร และการปรับบทบาทต่างๆ ในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อการยอมรับบุตร

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985: 198) กล่าวว่า การเป็นมารดานั้นเป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการตอบสนองความต้องการของบุตรได้เหมาะสมตามสภาวะของบุตรขณะนั้น เช่น ขณะหิว ขณะร้องไห้

โบแบค โลว์เดอร์มิลค์และเจนเซน (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995: 454) กล่าวว่า บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร การให้การปกป้อง บำรุงเลี้ยงดูบุตร ซึ่งแสดงออกด้วยความตั้งใจและความต้องการที่จะเรียนรู้ในการปฏิบัติเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้นม การทำความสะอาดร่างกายบุตร และการสวมใส่เสื้อผ้าให้บุตร

รีเดอร์ มาร์ตินและโคนียาก-กริฟฟิน (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 1997: 665) กล่าวว่า การแสดงบทบาทของมารดาในระยะหลังคลอดประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพกับบุตร การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองทางด้านอารมณ์ การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และการแนะนำบุตรให้เป็นที่ยอมรับของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว

โลว์เดอร์มิลค์และเพอร์รี่ (Lowdermilk & Perry, 2006: 504) กล่าวว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดนั้นมารดาจะต้องมีการเรียนรู้ทักษะในการดูแลบุตร มีความเข้าใจในพฤติกรรมและการแสดงออกของบุตร และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้อง

จากความหมายที่กล่าวมาดังกล่าว สรุปได้ว่า บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดเป็นบทบาทที่มารดาแสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยมารดาจะแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ให้การดูแลบุตร มีความเข้าใจถึงความต้องการและพฤติกรรมและการแสดงออกของบุตร และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้เหมาะสม ด้วยเหตุนี้บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดจึงให้ความสำคัญกับทักษะและงานที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน ดูแลพัฒนาการทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจของบุตรตั้งแต่แรกเกิด (Reeder et al, 1997: 665; Lowdermilk & Perry, 2006: 504)

รูบิน (Rubin, 1967) เป็นคนแรกที่ศึกษาและอธิบายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นกระบวนการต่อเนื่องระยะยาวตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยมีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาไปตลอดการตั้งครรภ์ มารดาจะประสบความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาหรือแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ (maternal role attainment) ก็ต่อเมื่อมารดามีความสุขกับการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา (maternal identity) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. การเลียนแบบ (mimicry) เป็นขั้นตอนแรกของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในขั้นตอนนี้มารดาจะมีการเลียนแบบคำพูด การกระทำ หรือพฤติกรรมง่ายๆ จากมารดาของตนเอง สตรีตั้งครรภ์ หรือมารดาหลังคลอดคนอื่นๆ

2. การฝึกบทบาท (role play) เป็นขั้นตอนของการทดลองฝึกบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร

3. การจินตนาการ (fantasy) เป็นพัฒนาการด้านความรู้ความเข้าใจในบทบาทการเป็นมารดา โดยการจินตนาการถึงการแสดงบทบาทของตนเองในอนาคตว่าควรจะมีพฤติกรรมและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาอย่างไรบ้างกับบุตร

4. การเลือกแบบอย่างและการปฏิเสธบทบาท (introjections–projection–rejection) ในขั้นตอนนี้มารดาจะค้นหาและเลือกแบบอย่างบทบาทที่เหมาะสมกับตนเอง หรือปฏิเสธแบบอย่างบทบาทที่ไม่เหมาะสมและเลือกหาแบบอย่างบทบาทใหม่ต่อไป

5. การยอมรับการสูญเสีย (grief work) เป็นขั้นตอนที่มารดาจำเป็นต้องละทิ้งบทบาทเดิมในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ ในขั้นตอนนี้มารดาอาจมีความรู้สึกสูญเสีย แต่ความรู้สึกสูญเสียนี้นี้ไม่มีผลต่อการยอมรับบทบาทใหม่ของการเป็นมารดา

6. การแสดงเอกลักษณ์ (identity) ของบทบาท เป็นขั้นตอนที่มารดาค้นพบรูปแบบของบทบาทที่พึงพอใจและเหมาะสมกับตนเอง และแสดงบทบาทนั้นออกมา

ในปี ค.ศ. 1981 เมอร์เซอร์ได้เริ่มศึกษาการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาตามแนวคิดของ รูบิน (Rubin) ทฤษฎีบทบาท (role theory) และแนวคิดกระบวนการรับบทบาทใหม่ทางสังคม (The dynamics of role acquisition) ของธอร์ตันตันและนาร์ดี (Thornton & Nardi, 1975) และนำมาอธิบายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Mercer, 1981: 73) ได้แก่

1. ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (anticipatory stage) ซึ่งเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ระยะนี้มารดาจะเรียนรู้บทบาทและเริ่มฝึกบทบาทการเป็นมารดา

2. ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (formal stage) เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด มารดาจะแสดงบทบาทตามการชี้แนะและความคาดหวังจากบุคคลอื่นในสังคม

3. ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (informal stage) มารดาจะแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองโดยไม่ต้องอาศัยการชี้แนะจากผู้อื่น

4. ระยะการรับบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (personal stage) ซึ่งเป็นระยะที่มารดารู้สึกมีความมั่นใจ มีความกลมกลืนไปกับบทบาทมารดาที่ตนเองพอใจ และสามารถแสดงเอกลักษณ์การเป็นมารดาได้

หลังจากนั้นเมอร์เซอร์ได้พัฒนาแนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นลำดับ ในปี ค.ศ. 1985 เมอร์เซอร์สรุปว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และได้อธิบายความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นกระบวนการที่มารดามีความสามารถในการกระทำบทบาทเป็นผลสำเร็จและสามารถผสมผสานพฤติกรรมบทบาทมารดาเข้ากับบทบาทอื่นๆ ได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา (maternal identity) ได้ (Mercer, 1985: 198)

การศึกษาการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เมอร์เซอร์ได้ศึกษาดูตามมารดาหลังคลอด เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงเวลา 3-10 เดือน มารดาจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง ซึ่งช่วงเวลานี้จะมีความแตกต่างกันในมารดาแต่ละคน อย่างไรก็ตามในระยะหลังคลอดเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นในการที่มารดาจะแสดงบทบาทโดยตรงต่อบุตร โดยมารดาจะรับรู้ความสามารถในฐานะที่ตนเป็นผู้เลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง ซึ่งการประเมินความสามารถของตนในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะแรกหลังคลอด จะเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงการแสดงบทบาทการเป็นมารดาต่อไปในอนาคต (May & Mahlmeiser, 1994: 1089; Reeder et al., 1992: 606)

การประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด สามารถประเมินได้ โดยการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ และการให้มารดาตอบแบบสอบถาม จากแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) องค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพของการแสดงบทบาทการเป็นมารดามี 3 ประการ ได้แก่

1. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร เป็นความรู้สึกรักของมารดาที่มีต่อบุตร โดยการแสดงการยอมรับบุตร เอาใจใส่และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเริ่มแสดงตั้งแต่ขณะที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล และมีการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2. ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยมารดานำทักษะการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งทักษะในบทบาทจะต้องประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติ (motor skill) เช่น ความสามารถในการอาบน้ำ การอุ้ม หรือการให้นม เป็นต้น และทักษะในทางปัญญา (cognitive skill) คือ ความสามารถในการแปลความหมายของพฤติกรรมทารกว่าพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นมีความหมายว่าอย่างไร ซึ่งทารกแต่ละคนจะมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน ในการประเมินความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา นอกจากจะประเมินได้จากพฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกมาแล้วยังสามารถประเมินได้จากความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลและเข้าใจความต้องการของบุตร

3. ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทของตนเอง เกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาทและได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารก ทำให้มารดารู้สึกว่าตนเองเกิดความกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาทอื่นๆ ที่ปฏิบัติอยู่ก่อน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาขึ้นอยู่กับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985: 198-204) กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย

1. ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่

1.1 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสังคมยอมรับว่าบทบาทการเป็นมารดาเป็นบทบาทของผู้ใหญ่ มารดาที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความพร้อมต่อการเป็นมารดาเนื่องจากมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และวุฒิภาวะทางอารมณ์ ส่วนมารดาที่มีอายุน้อยจะมีความยากลำบากในการปรับตัวในการแสดงบทบาทมารดา เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ และยังต้องมีการพัฒนาการตามวัยของตนที่อาจขัดแย้งกับความพร้อมในการเป็นมารดา จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985: 203) พบว่ามารดาที่อายุต่างกันจะมีวุฒิภาวะทางจิตใจและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน โดยมารดาที่มีอายุน้อยกว่าจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่อายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา วัชรสินธุ์ (2533) ที่ทำการศึกษาในหญิงครรภ์แรก จำนวน 300 คน พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงครรภ์แรกที่อายุ 31-35 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดามากกว่าหญิงครรภ์แรกที่อายุ 26-30 ปี และ 21-25 ปี ตามลำดับ แต่พบว่ามีแตกต่างจากการศึกษาของกิ่งฟ้า คลราณี (2544) ที่ทำการศึกษาในมารดาที่มีบุตรแยกจากหลังคลอด จำนวน 120 คน พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของฟาอิชะ หลีเส็น (2543) ที่ทำการศึกษาในมารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 120 คน พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งการศึกษาของรัตติยา หาญกล้า (2545) ที่ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอด จำนวน 210 คน พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ระดับการศึกษา มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเช่นกัน การศึกษาเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา มีความสามารถในการเรียนรู้และการปรับตัว และมีผลต่อการรับรู้และเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมารดาที่มีการศึกษาสูงอาจหาข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร จึงช่วยให้มีความพร้อมและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่า จากการศึกษาของซาร์ (Zahr, 1991: 279-286) ที่ศึกษาในมารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 49 คน พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาในระยะ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ หลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิงฟ้า คลราณี (2544) พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่พบว่ามี ความแตกต่างจากการศึกษาของรัตติยา หาญกล้า (2545) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของวิมลย์ สุขวนวัฒน์ (2541) ที่ทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นในระยหลังคลอด จำนวน 150 คน พบว่าระดับ การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของนิลุบล รุจิรประเสริฐ (2539) ที่ทำการศึกษาในมารดาที่คลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จำนวน 140 คน พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดง บทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทการเป็น มารดา มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง ภายหลังจากคลอดบุตรจะส่งผลให้มารดาคิดว่าการมี บุตรเป็นการเพิ่มภาระรายจ่ายของครอบครัว และอาจทำให้มารดาไม่พร้อมที่จะดูแลบุตรของตนเอง ได้ (Gorrie, McKinney & Murray, 1994) รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่ง และ มีผลต่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดา การมีรายได้ที่เพียงพอจะช่วยให้มารดา มีโอกาสแสวงหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์จากแหล่งต่างๆ ได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มารดา มีความ พร้อมต่อการเป็นมารดาและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ดังการศึกษา ของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981: 76) และการศึกษาของพนิดา วารานนท์ (2541) พบว่ารายได้ของ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษา ของซาร์ (Zahr, 1991: 279-286) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจ ในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และการศึกษาของกิงฟ้า คลราณี (2544) พบว่ารายได้ของ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.4 อึดมโนทัศน์และบุคลิกลักษณะของมารดา เช่น ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง ความแข็งแกร่งทางจิตใจ และความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า

ในตนเองเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เกิดจากการที่บุคคลได้ประเมินตนเองว่ามีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นและยอมรับนับถือตนเอง และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญในการเผชิญปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันและแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของโรเบิร์ต (Robert, 1983: 213) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงในระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี นอกจากนี้จากการศึกษาของเคอร์รี่ (Curry, 1983) พบว่าผู้หญิงที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองดีจะสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ง่าย และผู้หญิงที่ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าจะไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาได้

1.5 ทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตร เกิดขึ้นจากการรวบรวมความรู้ ความเข้าใจของมารดาต่อการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งส่วนใหญ่มักจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกที่มารดาเรียนรู้มา ดังนั้นจำนวนครั้งของการคลอดบุตรจึงส่งผลต่อทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งในมารดาที่คลอดบุตรครั้งแรกหลังจะมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร จึงมีโอกาสรเรียนรู้และคุ้นเคยต่อการดูแลบุตร ส่งผลให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตรและสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (อุดมวรรณ ภาระเวช, 2532) สอดคล้องกับการศึกษาของโอห์แมนและคณะ (Ohman et al., 2003: 151) พบว่ามารดาครั้งแรกหลังจะมีความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดามากกว่ามารดาครั้งแรก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของนิลุล รุจิประเสริฐ (2539) และรัตติยา หาญกล้า (2545) ที่พบว่าประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของบังอร ด้อยดิ่ง (2543) ที่พบว่าลำดับที่ของบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.6 ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด มีผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา มารดาที่มีการคลอดผิดปกติ เช่น ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และส่งผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาในที่สุด (Dickason, Schult & Silverman, 1994: 224) ทั้งนี้เพราะมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่เพียงแต่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเท่านั้น แต่ยังต้องดำรงบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดที่

ต้องดูแลบุตร ทำให้มารดาต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายจากแผลผ่าตัด สภาพร่างกายของมารดาหลังผ่าตัดยังไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา จึงทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ล่าช้ากว่ามารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคอกซ์และสมิท (Cox & Smith, 1982: 309) พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่ามารดาหลังคลอดบุตรทางช่องคลอด เนื่องจากมารดาารู้สึกว่าตนเองไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างรวดเร็ว เพราะเจ็บแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา วาราชนนท์ (2541) พบว่าชนิดของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.7 การแยกจากระหว่างมารดาและทารก เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา การแยกจากระหว่างมารดาและทารกในระยะแรกจะส่งผลกระทบต่อ การสร้างความผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982) ทำให้มารดาแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ล่าช้า ในมารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเจ็บป่วย ทารกเหล่านี้ต้องแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเต็มที่ มารดาจะมีความเครียดเกิดขึ้น และความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลต่อการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ดังการศึกษาของชินและไวท์-ทราูท (Shin & White-Traut, 2007) ที่พบว่ามารดาที่ทารกแรกเกิดต้องพักรักษาตัวอยู่ที่หน่วยบำบัดทารกแรกเกิด จะมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก ส่งผลให้มารดาแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ล่าช้ากว่ามารดาที่ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันดี ไชยทรัพย์ (2540) ที่พบว่าระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของนิษา วงษ์ชาญ (2545) ที่ศึกษาในมารดาที่ทารกมีภาวะหายใจลำบากต้องแยกจากมารดาเพื่อไปรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่าระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา กับทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.8 ความขัดแย้งและความเครียดในบทบาท เนื่องจากในระยะหลังคลอดมารดาจะมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทและโครงสร้างของครอบครัวจากสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยามาเป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตร การเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้คู่สมรสมีรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันและบทบาทเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งและความเครียดในบทบาทที่ส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพสมรส และการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ในที่สุด

1.9 ภาวะสุขภาพของมารดา มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอดจะมีการปรับตัวในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดีเท่ากับมารดาที่สุขภาพดี (Mercer, 1981: 75) ในมารดาที่มีภาวะเจ็บป่วยมักมีความวิตกกังวลและกลัวว่าบุตรจะมีอันตราย รวมทั้งการที่มารดาต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตร อาจส่งผลให้มารดาไม่สามารถปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ดังการศึกษาของ คาราวรรณ กำเลิงใส (2539) ที่ทำการศึกษาในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ พบว่า มารดาจะมีความเครียดซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด

นอกจากปัจจัยทางด้านมารดาที่กล่าวโดยเมอร์เซอร์ว่ามีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาแล้ว การทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าความวิตกกังวลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านมารดาที่สำคัญที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (จินตนา วัชรสินธุ์, 2533; Avant, 1981; Feldman et al., 1999; Hazinski, 1992) ผู้วิจัยจึงนำเข้ามาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ด้วย

ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าคุณอยู่ในภาวะที่ขาดสมดุลทางจิตใจที่จะต้องทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อรักษาสมดุลไว้ การศึกษาเรื่องความวิตกกังวลมีมานาน จึงมีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้หลายอย่างดังต่อไปนี้

แลดเดอร์และมาร์ค (Lader & Marks, 1971: 25) กล่าวว่า ความวิตกกังวลจะเกิดควบคู่ไปกับการความเครียดหรือรู้สึกถูกคุกคาม ความวิตกกังวลเป็นความกลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่ชัด และเป็นผลจากการประเมินว่า เหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพ

สปีลเบิร์กเจอร์ (Spielberger, 1976: 177) อธิบายถึงความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตึงเครียด ซึ่งเป็นผลมาจากการคิดประเมินสภาพการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าทำให้เกิดอันตราย ความแตกต่างในการคิดประเมินนี้ขึ้นอยู่กับความรู้และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล และมักจะตอบสนองโดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้น

ฟอร์ดินแนชและวอร์เรท (Fortinash & Worret, 1996: 227) กล่าวว่า ความวิตกกังวลคือประสบการณ์ของบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกลำบากที่จะบอกจุดหมายและผลของการถูกคุกคามนั้น ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนบุคคลนั้นว่า การคุกคาม การต่อสู้กับข้อขัดแย้ง หรืออันตรายใกล้จะมาถึง เป็นภาวะตึงเครียด ส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคล

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเหมือนถูกคุกคามเสี่ยงภัย ตกอยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย ความไม่แน่นอนไม่ทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ความรู้สึกนี้ทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่นตึงเครียด กระวนกระวายใจ หรือไม่สบายโดยมีการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ชนิดของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเจอร์ (Spielberger, 1970: 3) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (state anxiety, situational anxiety หรือ acute anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลขึ้นกับความรุนแรงของสิ่งเร้า ความวิตกกังวลชนิดนี้จะมีระดับความรุนแรงสูง แต่เมื่อเกิดแล้วจะคงอยู่ในช่วงเวลาอันสั้น ผู้ที่มีความวิตกกังวลในลักษณะแบบนี้คือผู้ที่ตกอยู่ในสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การคลอดบุตร การมีบุตรเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงาน เป็นต้น
2. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคล (trait anxiety, anxiety predisposition หรือ chronic anxiety) มักเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไปมีความรุนแรงระดับต่ำ แต่จะเกิดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (personal trait) โดยทั่วไปบุคคลจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยไม่รู้ตัว

การประเมินระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การประเมินระดับความวิตกกังวลสามารถทำได้ 3 วิธี (Stuart & Laraia, 2005: 264) คือ

1. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological measure of anxiety) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย เช่น การมีเหงื่อออก การขยายของรูม่านตา การเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต เป็นต้น ซึ่งการวัดนี้จะใช้เครื่องมือในการวัด เช่น เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (electrocardiogram) เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของชีพจร (mechanical pulse detective) และเครื่องดูการขยายของรูม่านตา (pupillography) เป็นต้น
2. การประเมินโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ตอบตอบตามความรู้สึกของตนเองแล้วจึง

นำมาประเมินระดับความวิตกกังวล แบบสอบถามดังกล่าวได้มีผู้สร้างขึ้นใช้หลายชนิด เช่น The State Trait Anxiety Inventory ของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1970) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในขณะทำแบบทดสอบนั้นและในสถานการณ์ทั่วไป และ The self-rating scale ของซุง (Zung, 1971) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงเวลานั้น และเวลาใกล้เคียงที่ผ่านมาแล้ว

3. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (behavior measure of anxiety) การสังเกตนี้จะใช้ประเมินความผันแปรในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ หรือซับซ้อน เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้น เป็นปฏิกิริยาสะท้อนมาจากอารมณ์ภายในใจ ซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น อาการกระสับกระส่าย ลูกลิ้นลูกกลืน มือสั่น ถอนหายใจ พุดรัวเร็ว หรือร้องไห้ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (state anxiety) นั้นเป็นความรู้สึก กระวนกระวาย ความหวาดหวั่น ความกังวลที่เกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราวในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เมื่อมีสถานการณ์ที่บุคคลยอมรับไม่ได้เกิดขึ้น การที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟก็เป็นสถานการณ์ที่ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับภาวะของบุตร การวินิจฉัย การรักษาตลอดจนอันตรายอันเนื่องมาจากอาการตัวเหลือง รวมทั้งการดูแลบุตร ส่วนมารดาที่มีความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) ซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวอยู่นั้น มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น เมื่อพบกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ตนรับรู้ว่าคุณภาพต่อสวัสดิภาพของตน เช่น ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ถ้าเป็นบุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวอยู่แล้ว จะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ประสบมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวอยู่แล้ว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-I) ของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) เนื่องจากความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่เกิดขึ้น เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ในช่วงเวลาหนึ่งของมารดาหลังคลอดในขณะที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ โดยทั่วไปแล้ว

ระดับความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (Shives, 2005: 298; Stuart & Laraia, 2005: 261) ดังนี้คือ

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (mild anxiety) เป็นระดับของความวิตกกังวลที่ทำให้บุคคลมีความตื่นตัว ประสาทสัมผัสทั้งห้ามีการรับรู้ดีขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหาดีขึ้น นอกจากนี้ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยจะทำให้บุคคลเกิดความคิดสร้างสรรค์

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) เป็นระดับของความวิตกกังวลที่ทำให้การรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าลดลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง บุคคลจะเลือกสนใจเฉพาะบางเรื่อง ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้าออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หรือปวดศีรษะ เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (severe anxiety) เป็นระดับของความวิตกกังวลที่ทำให้การรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าลดลงอย่างมาก จนทำให้บุคคลมองสภาพแวดล้อมบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งทางร่างกายและอารมณ์ เช่น เหงื่อออกมาก ตกใจง่าย พุดรัวและเร็ว หรือนอนไม่ค่อยหลับ เป็นต้น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (panic anxiety) เป็นระดับของความวิตกกังวลที่ทำให้การรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆ ผิดไปจากความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถทำในสิ่งง่ายๆ ได้ บุคลิกภาพและความคิดจะผิดปกติไป ความสามารถในการเรียนรู้เสียไป อาจมีอาการหลงผิดและประสาทหลอนร่วมด้วย นอกจากนี้อาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงรับประทานอาหารไม่ได้ หรืออาจตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าจนถึงตายได้

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวล มีทั้งประโยชน์และโทษต่อบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลใดมีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง จะทำให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์แก่บุคคลนั้นๆ โดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการตื่นตัว สามารถแก้ปัญหาและกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น แต่สำหรับบุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับสูงและสูงสุดนั้น จะเป็นตัวขัดขวางกิจกรรมความสามารถต่างๆ จนอาจถึงเจ็บป่วยทางจิตประสาทได้

ความวิตกกังวลกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่บุตรมีภาวะเจ็บป่วย

มารดาหลังคลอดที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วยจะต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะและตามสถานการณ์ ซึ่งทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรและการปรับตัวต่อ

การแสดงบทบาทใหม่ได้ยาก แคสเปอร์และยามาอิ (Kasper & Nyamathi, 1988: 1129) ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดทารกแรกเกิด พบว่ามารดาจะมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจ เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้ และต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลมากกว่ามารดาหลังคลอดทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981: 73-76) พบว่าความกลัว ความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เนื่องจากความเครียด ความวิตกกังวลจะขัดขวางการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

นอกจากนี้แคมโพสและเลโทอา (Campos & Leitoa, 2005: 50-56) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและความรู้สึกของมารดาที่ทารกแรกเกิดตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟในประเทศบราซิล พบว่ามารดาารู้สึกกลัว เสียใจ กังวล เป็นทุกข์ และรู้สึกผิด คิดว่าทารกอยู่ในภาวะอันตราย และการส่องไฟนั้นทำให้ทารกรู้สึกไม่สบาย สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบานบุญกระโทกและคณะ (2551) ที่ศึกษาถึงความเครียดของมารดาที่มีบุตรตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ามารดาารู้สึกเครียด วิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของเกื้อพันธ์ กลั่นการดี (2538) ที่ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาสุขภาพต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิด พบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงภายหลังได้รับคำปรึกษาสุขภาพมารดาที่มีทารกตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิดมีความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับปานกลาง คล้ายคลึงกับการศึกษาของพุ่มพวง จิราภูล (2539) ที่ศึกษาถึงผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง พบว่ามารดาที่มีบุตรตัวเหลืองมีคะแนนระดับความวิตกกังวลค่อนข้างสูง ภายหลังได้รับความรู้และการสนับสนุนมารดาที่มีความวิตกกังวลลดลง

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า มารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองจะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ การปรับตัวในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจึงเป็นการปรับทั้งทางด้านความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของมารดาในด้านต่างๆ ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และการแสดงความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งความวิตกกังวลอาจส่งผลกระทบต่อแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ดังการศึกษาของเอแวนท์ (Avant, 1981: 416-419) พบว่ามารดาที่มีระดับความวิตกกังวลสูงจะมีสัมพันธภาพกับทารกน้อย มารดาที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำจะมีสัมพันธภาพกับทารกมาก ฮาซินสกี (Hazinski, 1992) พบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลหรือความเครียดเนื่องจากบุตรเจ็บป่วยจะปิดกั้นสัมพันธภาพ ส่งผลให้การสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารกเป็นไปอย่าง

ไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของฟีลด์และคณะ (Feldman et al., 1999) พบว่ามารดาที่คลอดทารกมีภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดจะมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง ความรู้สึกเหล่านี้จะไปรบกวนพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพของมารดาและทารกให้เป็นไปอย่างล่าช้า ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับทารกเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และจากการศึกษาของบลัมเบิร์ก (Blumberg, 1980: 139-150) ในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาที่มีระดับความวิตกกังวลสูงจะมีการรับรู้เกี่ยวกับทารกในด้านลบ แสดงถึงการไม่ยอมรับลักษณะบุตรตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเช่นกัน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ส่วนการศึกษาในประเทศไทยจินตนา วัชรสินธุ์ (2533) พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศรีโสภณแห่งทองคำ (2533) ที่ศึกษาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด จำนวน 60 คน พบว่าความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของบุตรและส่งผลต่อความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในมารดาที่บุตรมีภาวะเจ็บป่วยเช่นเดียวกัน แต่การศึกษาถึงผลของความวิตกกังวลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้นมีน้อย พบเพียงแค่ 2 งานวิจัย ซึ่งเป็นการศึกษาเมื่อ 19 ปีที่ผ่านมา และยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับผลของความวิตกกังวลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้ส่งผลต่อความวิตกกังวลของมารดาเช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยความวิตกกังวลมาศึกษาในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดตัวเหลืองยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านอื่น คือ ปัจจัยทางด้านทารกและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

2. ปัจจัยทางด้านทารก ปัจจัยทางด้านทารกที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ ภาวะพื้นฐานทางด้านอารมณ์ (temperament) ความสามารถในการสื่อความต้องการของตน (ability to give cues) ลักษณะภายนอก (appearance) คุณลักษณะของบุตร (characteristics) ความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการ (responsiveness) และภาวะสุขภาพ (health)

พฤติกรรมการแสดงออกของบุตรจะมีผลต่อการตอบสนองของมารดา บุตรที่เลี้ยงยาก หงุดหงิดรบกวนตลอดเวลาจะทำให้มารดามีความยุ่งยากต่อการปรับตัวและส่งผลต่อการตอบสนองความต้องการของบุตร ซึ่งในระยะหลังคลอดเป็นระยะของการปรับตัวระหว่างมารดาและบุตรในการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยบุตรจะแสดงพฤติกรรมซึ่งนำไปสู่ความต้องการ และมารดาจะเรียนรู้พฤติกรรมแสดงออกของบุตรและแปลความหมายพฤติกรรมของบุตรว่าเป็นการตอบสนองต่อตนจากการให้การเลี้ยงดู ถ้าบุตรแสดงพฤติกรรมเป็นที่พอใจของมารดา มารดาจะรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีได้ สำหรับลักษณะของทารกและภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากสภาพร่างกายและภาวะสุขภาพของทารกที่แตกต่างจากทารกทั่วไปทำให้มารดาเกิดการยอมรับและมีสัมพันธภาพกับบุตรยากและล่าช้า โดยเฉพาะทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด เช่น ภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ มารดาจะรู้สึกว่าบุตรมีความเจ็บป่วยรุนแรงเกิดความวิตกกังวลเกรงว่าบุตรจะเสียชีวิต คิดว่าการดูแลและเลี้ยงดูบุตรต้องการการดูแลที่พิเศษและซับซ้อนมารดาจึงรู้สึกว่าตนมีความสามารถไม่เพียงพอในการดูแลบุตร และขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดังการศึกษาของชินกับไวท์-ทราウト (Shin & White-Traut, 2007) ที่ศึกษาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีปัญหาสุขภาพต้องพักรักษาตัวอยู่ที่หน่วยบำบัดทารกแรกเกิด พบว่ามารดาจะมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ส่งผลให้มารดาแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ล่าช้ากว่ามารดาที่ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ซาร์ (Zahr, 1993: 335-342) ศึกษาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย พบว่าภาวะแทรกซ้อนของทารกภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิลบล รุจิรประเสริฐ (2539) ศึกษาในมารดาที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเช่นกัน พบว่าลักษณะของทารกและภาวะแทรกซ้อนของทารกภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของนิษา วงษ์ชาญ (2545) ที่พบว่าความเจ็บป่วยของทารกที่มีภาวะหายใจลำบากต้องแยกจากมารดาเพื่อไปรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้นส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกแรกเกิด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกิ่งฟ้า คลราณี (2544) ที่ศึกษาในมารดาที่มีบุตรแยกจากหลังคลอด พบว่าลักษณะของทารกและภาวะแทรกซ้อนของทารกภายหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ได้อธิบายว่า กระบวนการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้นอยู่ภายใต้ระบบสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน 3 ระบบ ได้แก่

3.1 สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว เป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดามากที่สุด ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การสนับสนุนทางสังคม การทำหน้าที่ในครอบครัวและความเครียด

3.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดการพัฒนาบทบาทมารดาเช่นกัน ประกอบด้วย สถานที่ทำงานของบิดามารดา โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น

3.3 สิ่งแวดล้อมในสังคม ได้แก่ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ที่เป็นตัวกำหนดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาตามความคาดหวังทางสังคม

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะแรกหลังคลอดขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวมารดา ปัจจัยที่มีความสำคัญและเกื้อหนุนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (Mercer, 1986: 11) มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวจะเผชิญกับความเครียดในการปรับบทบาทได้ดี ไม่เกิดความขัดแย้งในบทบาท จากการศึกษาของทาร์คคาและพอนเนน (Tarkka & Paunonen, 1996: 70) พบว่าสามีและมารดา เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของมารดาในระยะหลังคลอด ที่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้วิจัยหลายรายที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (เพ็ญญา ภักดีวงศ์, 2549; รัตติยา หาญกล้า, 2545; ศศิญา บัวผุด, 2545; Tarkka et al., 1999; Warren, 2005) ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรนี้เข้ามาศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟด้วย

การสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมนั้นได้มีผู้ศึกษาอย่างกว้างขวางและเป็นตัวแปรที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Roy & Andrew, 1991: 17) ซึ่งความหมายของการสนับสนุนทางสังคมนั้นได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายรูปแบบดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300-301) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และได้รับการยกย่องทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

บาร์เรอรั่า (Barrera, 1982: 70) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการช่วยเหลือโดยให้สิ่งของ แรงงาน และการให้คำแนะนำข้อมูล

ทอยส์ (Thoits, 1982: 147-148) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมได้รับการช่วยเหลือในด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูลจากเครือข่ายทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดหรือความเจ็บป่วยได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 396) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก เป็นที่ต้องการของผู้อื่น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นการสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในสังคมด้านต่างๆ ประกอบด้วย การได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน เวลา และแรงงานเพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการคือมีความสุขที่ดี ในมารดาหลังคลอดก็เช่นกัน การสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นในรูปแบบของการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ประคับประคอง เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาและปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม นอกจากนั้นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถบอกถึงขนาดของเครือข่าย (network size) ทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับด้วย ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

แมคเอลวิน (Mc Elveen, 1989: 461-465) แบ่งกลุ่มของบุคคลที่เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันมาก มีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิดและสม่ำเสมอใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน และมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง
2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกับเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจและค่านิยมที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

สจ๊วต (Stewart, 1989: 93-114) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ คู่สมรส
2. กลุ่มคนในระดับชุมชน เช่น เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน บุคลากรในวิชาชีพ อาสาสมัคร เพื่อช่วยเหลือชมรมต่างๆ ที่ตั้งขึ้นในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมีผู้กล่าวถึงไว้หลายท่าน ดังนี้

ไวส์ (Weiss, 1974: 23-24) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

1. การได้รับความรักและการได้อยู่ใกล้ชิด (attachment or intimacy) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ไม่เกิดความเหงาและโดดเดี่ยว ซึ่งการสนับสนุนชนิดนี้มักจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรสหรือเพื่อนสนิท เป็นต้น หากบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะมีความรู้สึกถูกแยกทางอารมณ์ (emotional isolation) หรือความรู้สึกเดียวดาย (loneliness)
2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (opportunity of nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีซึ่งจะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้ หากขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า (meaningless in life)
3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคมทำให้มีการแบ่งปัน มีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดร่วมกัน หากขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม (social isolation) และชีวิตน่าเบื่อ (boring)
4. การได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีคุณค่า (reassurance of worth) หมายถึง การได้รับการเคารพ ยกย่องและชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกใน

ครอบครัวและสังคม หากขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกไร้ประโยชน์ (uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (a sense of reliable alliance) การสนับสนุนชนิดนี้เริ่มจากความสัมพันธ์กับญาติใกล้ชิดซึ่งคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยอย่างต่อเนื่อง หากขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคง ถูกทอดทิ้ง (sense of vulnerability and abandonment)

6. การได้รับคำแนะนำ (the obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจ การช่วยเหลือทางอารมณ์และชี้แนะนำข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธาและคำพูดที่เชื่อถือได้ เมื่อเกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤต หากขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ ผิดหวัง (hopeless or despair)

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300-301) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) คือ การให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน
2. การให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นคนมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, 1981: 93) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการได้รับความรัก ความห่วงใย รู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกันหรือสังคมเดียวกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (social reinforcement)
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือกหรือแนวปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นพฤติกรรมทำให้การช่วยเหลือโดยตรง เช่น เงินทอง แรงงาน วัสดุสิ่งของ หรือเวลา

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ทั้งนี้เนื่องจากการแยกประเภทของการสนับสนุนทางสังคมนั้นเฮาส์จำแนกได้ชัดเจนครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) มารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟจะมีความรู้สึกกลัววิตกกังวลอย่างมาก ทั้งจากการเป็นมารดาและภาวะตัวเหลืองของบุตร รู้สึกผิดและเสียใจ สูญเสียความคาดหวังที่จะได้ทารกที่สมบูรณ์แข็งแรง (Campos & Leitoa, 2005: 50-56) สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาต้องการการประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ ต้องการความรัก ต้องการการดูแลเอาใจใส่ ต้องการระบายความรู้สึกกับข้อใจความกลัวหรือความวิตกกังวลต่างๆ กับบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิด

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) เป็นการช่วยเหลือที่ช่วยให้มารดาเข้าใจเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตน โดยมารดาจะนำข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับจากบุคคลรอบข้างมาประเมินตนเองและเปรียบเทียบการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนกับมารดาหลังคลอดอื่นๆ ที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูลที่มารดาสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติได้ มารดาที่มีทารกแรกเกิดตัวเหลืองซึ่งได้รับการส่องไฟมักจะขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะมีอาการตัวเหลืองและได้รับการรักษา รวมทั้งวิธีการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรและการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร (บุษบา บุญกระโทกและคณะ, 2551: 133-138) จึงเกิดความกลัวและวิตกกังวลไม่ทราบจะปฏิบัติอย่างไรกับบุตรเมื่อบุตรได้รับการส่องไฟ ทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับบุตรเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นมารดาจึงควรได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในงานวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และขั้นตอนการรักษาอย่างต่อเนื่องจากกุมารแพทย์ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด รวมทั้งมีการแจกแผ่นพับที่มี

เนื้อหาเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของทารก สาเหตุ วิธีการรักษา และการปฏิบัติตัวของมารดาขณะบุตรได้รับการส่องไฟ

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) จากการที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการส่องไฟทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นจากค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ จึงมีความจำเป็นสำหรับมารดาที่ฐานะทางเศรษฐกิจยากจน

การสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าการให้คำแนะนำบุตรและการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดานั้นเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดแก่มารดาอย่างมาก โดยเฉพาะในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ มารดาจะต้องเผชิญกับความเครียดที่แตกต่างจากมารดาโดยทั่วไป กล่าวคือมารดามักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การวินิจฉัย และการรักษาที่ได้รับรวมทั้งการดูแลบุตร ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer, 1986: 9) กล่าวว่าความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมารดาเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถของมารดาในการแสดงบทบาทมารดา ในขณะที่เดียวกันการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เสมือนแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือบุคคลในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งทำหน้าที่เสมือนตัวบรรเทาภาวะเครียดที่เกิดขึ้น และช่วยให้มีการปรับตัวที่ดี (Andrew & Roy, 1991:19) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยพยายามแก้ไขปัญหามีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้นในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีการปรับตัวที่ดี รวมทั้งช่วยพัฒนาความมั่นใจของมารดาในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Koniak-Griffin, 1993: 260) จากการทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการแสดงบทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งการปรับบทบาทการเป็นมารดาอย่างแพร่หลายทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังนี้

รีซ (Reece, 1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสบการณ์การเป็นมารดาในมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีบุตรคนแรก จำนวน 91 คน พบว่าการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสและครอบครัวจะช่วยให้มารดาแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้นทาร์คคาและคณะ (Tarkka et al., 1999) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลกับการดูแลบุตรในระยะแรกของมารดาหลังคลอดจำนวน 271 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.0001 และวอร์เรน (Warren, 2005) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นใจในการดูแลบุตรในมารดาหลังคลอดจำนวน 135 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในการดูแลบุตร และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งความสามารถและความมั่นใจในการดูแลบุตรนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีด้วยเช่นกัน

สำหรับในประเทศไทย พนิดา วารานนท์ (2541) ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ลีวาพร พานเมือง (2545) ศึกษาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก พบว่าการสนับสนุนจากมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และศิริพร ชุติเครือจัน (2544) ศึกษาการปรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรก พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของศศิญา บัวผุด (2545) และรัตติยา หาญกล้า (2545) ที่ศึกษาการแสดงบทบาทมารดาของมารดาหลังคลอด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ฟาอิชะ หลีเส็น (2543) ศึกษาความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่าการสนับสนุนจากมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเพ็ญภา ภัคคิงส์ (2549) ศึกษาความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาในมารดาไทยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงในทางบวกต่อการดำรงบทบาทมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และจากแนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เมอร์เซอร์ (Mercer, 1986: 11) ได้จัดให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟด้วยเช่นกัน

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วย

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีทารกเจ็บป่วยสามารถอธิบายตามแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ได้ดังนี้

1. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การที่ทารกแรกเกิดมีภาวะเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด วิตกกังวล กระตือรือร้นจิตใจของมารดาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรก มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร มารดาบางคนรู้สึกผิดคิดว่าเป็นความผิดของตนที่ทำให้บุตรเจ็บป่วย และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากคิดว่าตนล้มเหลว ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ได้เช่นมารดาคนอื่นๆ และการที่บุตรถูกแยกจากไปเพื่อการดูแลพิเศษทันทีหลังคลอดทำให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาถูกจำกัดลง โดยเฉพาะด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร เช่น ในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการดูแลในแผนกดูแลทารกแรกเกิด ทำให้มารดารู้สึกห่างเหินกับทารก ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (นิลบล รุจิประเสริฐ, 2539; วันดี ไชยทรัพย์, 2540; Shin & White-Traut, 2007) และจากการที่ทารกมีรูปร่างเล็ก บอบบางและอ่อนแอ สภาพร่างกายยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ เมื่อมารดาพบเห็นทารกทำให้รู้สึกกลัวการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ไม่กล้าสัมผัสบุตรกลัวบุตรได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอันตราย ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพกับทารกได้ (Johnson, 1986: 136-139)

2. ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับทารกภายหลังคลอด ทำให้ทารกจำเป็นต้องได้รับการรักษา รวมทั้งใช้เครื่องมือต่างๆ ในการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนตามความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้มารดารู้สึกกลัวและวิตกกังวล การสัมผัสและการดูแลบุตรอาจทำได้ยากลำบากส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจในความสามารถของตนในการดูแลและเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจากการศึกษาของซาร์ (Zahr, 1993: 335-342) พบว่าภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

3. ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา จากสภาพความเจ็บป่วยของทารกอาจทำให้ทารกมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมน้อยหรือไม่มีเลย ส่งผลให้มารดารู้สึกว่าดูแลบุตรเป็นเรื่องยากลำบาก เพราะมารดาจะประเมินและพัฒนาทักษะการดูแลต่างๆ จากการตอบสนองของบุตร หากทารกไม่มีการตอบสนองด้วยหรือเป็นด้านลบยิ่งทำให้มารดาไม่มั่นใจที่จะดูแลบุตร ประเมินว่าตนเองขาดความสามารถ ส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตน (Johnson, 1986: 140)

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่บุตรมีภาวะเจ็บป่วยนั้นมีความยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยของบุตรนั้นเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลแก่มารดา ส่งผลกระทบต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา มารดาจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจเพื่อรับบทบาทใหม่ ตลอดจนมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่ผู้ศึกษาแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด และมารดาที่บุตรแยกจากหลังคลอด แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ซึ่งภาวะดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545: 99; อุไรวรรณ โชติเกียรติ, 2549: 361; Cohen, 2006: 204) การดำเนินของโรคและวิธีการรักษาอาจส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

ทารกแรกเกิดจะมีอาการตัวเหลืองให้เห็นได้ในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายมีระดับบิลิรูบินในเลือดสูง ทารกคลอดครบกำหนดปกติจะมีอาการตัวเหลืองให้เห็นได้เมื่อระดับบิลิรูบินในเลือดมากกว่า 5 มก./ดล. (Porter & Dennis, 2002: 599) ถ้าทารกมีอาการตัวเหลืองมากจะส่งผลกระทบต่อทารกโดยเฉพาะสมอง ซึ่งพบว่าทารกแรกเกิดที่มีบิลิรูบินมากกว่า 20 มก./ดล. จะมีภาวะทางสติปัญญา (I.Q.) ต่ำถึงร้อยละ 25 และถ้าหากมีระดับบิลิรูบินในเลือดสูงถึง 25 มก./ดล. จะทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า เคอร์นิกเทอรัส (kernicterus) คือภาวะที่สารบิลิรูบินเข้าสู่เซลล์สมองจนเกิดเป็นพิษต่อสมอง ทำให้เนื้อสมองส่วนนั้นๆ เสียไปอย่างถาวร (neural necrosis) มักเกิดที่บริเวณก้านสมอง (cerebellum , basal ganglion และ hippocampus) ทำให้ทารกมีอาการซึม ไม่ดูดนม อาเจียน ร้องเสียงแหลม ไม่มีแรง มอโรรีเฟ็กซ์ (moro reflex) เสียไป อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้เมื่ออายุ 3-4 วันแรก และมักจะเสียชีวิตในที่สุด (Cohen, 2006: 202) ดังนั้นการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระดับบิลิรูบินในเลือดให้ต่ำกว่าระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเคอร์นิกเทอรัส (kernicterus) การรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกมี 3 วิธี (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2545: 99-104; อุไรวรรณ โชติเกียรติ, 2549: 361-364; Cohen, 2006: 204-205) คือ

1. การส่องไฟ (phototherapy) เป็นวิธีการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกโดยอาศัยหลักการที่ว่า เมื่อบิลิรูบินที่ผิวหนังกระทบกับแสงที่มีคลื่นแสง 427-475 นาโนเมตร จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของโมเลกุลบิลิรูบินให้เป็นสารที่ละลายน้ำได้และไม่เป็นพิษต่อเนื้อสมอง สามารถขับออกทางปัสสาวะและอุจจาระได้ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการกำจัดบิลิรูบินโดยร้อยละ 80 ถูกกำจัดด้วยแสง ส่วนอีกร้อยละ 20 เกิดปฏิกิริยาซึ่งให้สารบิลิรูบินในรูปแบบใหม่ เช่น

บิลิเวอดิน (biliverdin) ไดไพโรเลส (dipyrroles) และโมโนไพโรเลส บิลิรูบิน (monopyrroles bilirubin) ละลายได้ดีในน้ำและถูกขับออกทางอุจจาระและปัสสาวะ การส่องไฟจะต้องใช้หลอดไฟที่มีคลื่นแสงความถี่ระหว่าง 400-500 นาโนเมตร คลื่นแสงที่ลดระดับบิลิรูบินได้ดีที่สุด คือ 427-475 นาโนเมตร การส่องไฟแบบปกติ (conventional phototherapy) ใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์ 4-8 หลอด อาจใช้หลอดสีชาวล้วนหรือมีหลอดสีน้ำเงิน (special blue light) ปนสลับประมาณ 2 หลอดก็ได้เพื่อให้มีความเข้มข้นของคลื่นแสงมากขึ้น และไม่รบกวนสายตาแพทย์และพยาบาลมากเกินไป โดยวางเหนือตัวทารกประมาณ 30-40 ซม. อีกแบบหนึ่งเป็นการส่องไฟอย่างเต็มที่ (intensive phototherapy หรือ double phototherapy) คือ การให้ผิวหนังทารกกระทบแสงมากที่สุดและเข้มข้นที่สุด โดยให้แสงส่องทั้งด้านหน้าและด้านหลังของทารก ดังนั้นในขณะที่ส่องไฟรักษาจึงจำเป็นต้องถอดเสื้อผ้าทารกออกและให้ทารกนอนอยู่ใต้เครื่องส่องไฟเพื่อให้แสงไฟส่องตัวทารกได้ทุกส่วน และต้องปิดตาทารกให้มิดชิดเพื่อป้องกันอันตรายต่อเรตินา นอกจากนี้การส่องไฟรักษายังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ทารกอาจมีผื่นขึ้น ถ่ายเหลวและถ่ายบ่อยครั้ง มีไข้ต่ำๆ ท้องอืด และอาจมีเกล็ดเลือดสูงมากขึ้น (platelet turnover) เป็นต้น (Porter & Dennis, 2002: 605)

การรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองโดยวิธีการส่องไฟจะใช้ในทารกที่มีค่าบิลิรูบินตั้งแต่ 12 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป แต่ถ้าค่าบิลิรูบินสูงกว่า 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ต้องใช้วิธีการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือด (พิมลรัตน์ ไทยธรรม, 2545: 100)

2. การใช้ยา ได้แก่

2.1 ฟีนobarbิทัล (phenobarbital) เป็นยากันชัก ซึ่งจะช่วยลดระดับของบิลิรูบิน โดยช่วยเร่งให้ตับสร้างเอ็นไซม์ยูพิดิกกลูคูโรนิวทรานสเฟอเรส (UDP-glucuronyl transferase) และโปรตีนวาย (Y protein) เพิ่มขึ้นทำให้บิลิรูบินถูกขับออกทางน้ำดีมากขึ้น

2.2 ทินมีโสพอร์ไฟริน (tin-mesoporphyrin) เป็นยาขัดยั้งการสร้างบิลิรูบิน โดยทำหน้าที่ยับยั้งการทำงานของเอ็นไซม์ฮีโมออกซิเจนเนส (heme oxygenase) ซึ่งเป็นเอ็นไซม์ที่ช่วยเปลี่ยนฮีโมให้เป็นบิลิรูบิน

2.3 โปรตีนที่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกัน (intravenous immunoglobulin) เป็นยาช่วยสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันการแตกตัวของเม็ดเลือดแดง โดยใช้รักษาอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่อการกระตุ้นให้เม็ดเลือดแดงแตกตัว (isoimmune hemolytic disease)

2.4 อากาโคลเลสทัยรามีน (agar cholestyramine) หรือถ่าน (activated charcoal) เป็นยาที่ขัดขวางระบบการไหลเวียนเลือดในตับ (enterohepatic circulation) โดยยาเหล่านี้จะจับกับบิลิรูบินในลำไส้และป้องกันมิให้บิลิรูบินถูกดูดซึมกลับเข้ากระแสเลือด

3. การเปลี่ยนถ่ายเลือด (exchange transfusion) เป็นวิธีลดระดับbilirubin ได้เร็วที่สุด เพราะเป็นการดึงเอาbilirubinที่มีมากเกินไปออกอย่างรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นมากในทารกแรกเกิดที่มีระดับbilirubinสูงที่จะเป็นอันตรายต่อเนื้อสมอง

การที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด วิดกกังวล กระตือรือร้นจิตใจของมารดา มารดาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตร และแสดงออกในรูปแบบคำถาม ส่วนใหญ่จะถาม “อาการตัวเหลืองในทารกเกิดเป็นอย่างไร เหมือนกับดิฉันในผู้ใหญ่หรือไม่ สังเกตได้อย่างไร มีสาเหตุจากอะไร มีอันตรายมากน้อยเพียงไร และเมื่อหายจากอาการตัวเหลืองแล้วจะยังคงมีความพิการใดๆ เกิดขึ้นหรือไม่ จะทำให้บุตรเป็นเด็กปัญญาอ่อนได้หรือไม่” (พุงพวง จิรากุล, 2539: 24) อีกทั้งวิธีการตรวจทำให้บุตรได้รับความเจ็บปวดจากการเจาะเลือด ทำให้มารดารู้สึกสงสาร และเป็นห่วงบุตรมากขึ้น มารดาบางคนรู้สึกผิด คิดว่าเป็นความผิดของตนที่ทำให้บุตรตัวเหลือง เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตร ไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ดีเหมือนมารดาคนอื่นๆ ทัวไป และถ้าบุตรสามารถกลับบ้านได้ มารดาจะขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลแก่มารดา รบกวนการสร้างสายใยรักผูกพันระหว่างมารดาและบุตร (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2544) และอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีต่อไป

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวทารกเองแล้วขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนอันตรายอันเนื่องมาจากอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดดังกล่าว ยังอาจส่งผลกระทบต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ เนื่องจากความรู้สึกไม่แน่ใจและขาดความรู้เกี่ยวกับอาการตัวเหลืองดังกล่าว ทำให้มารดาหลังคลอดขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งอาจส่งผลทำให้บุตรได้รับการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพได้ สำหรับภาวะตัวเหลืองของทารกแม้ไม่ใช่การเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่มารดามักจะมีความวิตกกังวลเมื่อเปรียบเทียบกับบุตรของตน ซึ่งมีภาวะตัวเหลืองกับทารกอื่นๆ ที่เป็นปกติ และยังกังวลถึงกระบวนการให้การรักษาด้วยการส่องไฟ นอกจากนี้ผลข้างเคียงจากการส่องไฟรักษาที่พบได้ เช่น ผื่นตามตัว ถ่ายอุจจาระเหลว อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น อาจทำให้มารดารู้สึกตกใจ และกลัวบุตรได้รับอันตราย ไม่กล้าสัมผัสใกล้ชิดกับบุตร ผลจากความรู้สึกดังกล่าวทำให้พฤติกรรมของมารดาถูกจำกัดทั้งการแสดงความรัก ความเอาใจใส่ รวมทั้งการให้การดูแลและตอบสนองต่อความต้องการของบุตร มารดาจึงขาดการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการดูแลบุตร ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตน คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการดูแลบุตร และอาจส่งผลให้มารดาไม่สามารถปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ซึ่งในมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟจะ

ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้นั้นอาจขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด และความวิตกกังวล ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ภาวะตัวเหลืองซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของทารกและวิธีการรักษาโดยการส่องไฟ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า มารดาหลังคลอดจะสามารถปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาถึงการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดากลุ่มต่างๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ และพักฟื้นอยู่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรม 4 ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 90 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มารดาหลังคลอดครบกำหนด ซึ่งทารกมีลักษณะดังนี้
 - น้ำหนักตัวตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป
 - มีระดับbilirubinอยู่ระหว่าง 12-20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์และได้รับการรักษาอาการตัวเหลืองด้วยวิธีการส่องไฟมาแล้วไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง
 - คะแนน APGAR ในนาทีที่ 1 มากกว่า 7 คะแนน
 - ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ภายหลังคลอด
2. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีข้อจำกัดในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เช่น มารดาที่มีภาวะติดเชื้อเอช ไอ วี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
3. สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

คุณสมบัติที่คัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. ทารกที่มีอาการตัวเหลืองมาก จนกระทั่งต้องทำการรักษาด้วยวิธีการเปลี่ยนถ่ายเลือด ร่วมกับการส่องไฟ
2. ทารกที่ได้รับการส่องไฟไม่ครบ 24 ชั่วโมง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ regression analysis ของ โคเฮน (Cohen, 1988: 77-102) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$n = \lambda / f^2$$

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$\lambda = \text{noncentrality parameter}$$

$$f^2 = \text{effect size} = r^2 / 1 - r^2$$

การหาค่าของขนาดกลุ่มตัวอย่างจะต้องประกอบด้วย ค่าระดับนัยสำคัญ (α), power, u (Degrees of freedom of the numerator of the F ratio), v (Degrees of freedom of the denominator of the F ratio), และ effect size ซึ่งการกำหนดขนาดของ effect size แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ขนาดของผลขนาดเล็ก (small effect size) = .02 ขนาดของผลขนาดปานกลาง (medium effect size) = .15 และขนาดของผลขนาดใหญ่ (large effect size) = .35 จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีการศึกษาใกล้เคียงกับผู้วิจัยของ จินตนา วัชรสินธุ์ (2533) พบว่า ตัวแปรอิสระ (ความวิตกกังวล) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (การปรับบทบาทการเป็นมารดา) ในขนาดปานกลาง ($r = .38$) และเมื่อนำไปคำนวณ effect size ($r^2 / 1 - r^2$) ได้เท่ากับ .16 ซึ่งค่าของ effect size เป็นขนาดของผลขนาดกลาง (.15) ที่มีขนาดเพียงพอสำหรับการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นเพื่อให้มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นน้อยที่สุด และสามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้ จึงกำหนดค่าต่างๆ ในการเปิดตารางหาค่า λ เพื่อแทนค่าในสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\text{Power} = .80$$

$$\alpha = .05$$

$$u = 5 \text{ (จำนวนตัวแปรอิสระที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้)}$$

$$v = \sim 120 \text{ (ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้)}$$

จากการเปิดตารางที่ 9.4.2 ของโคเฮน (Cohen, 1988: 452) พบว่า ได้ค่า $\lambda = 13.3$ เมื่อนำไปแทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$n = \frac{13.3}{.15} = 88.66$$

ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จึงใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 89 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ จำนวน 90 คน

สถานที่เก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูล ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 สูติกรรม 4 แผนกสูติ-นรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดสามัญ ตั้งอยู่ที่ชั้น 2 ของอาคารสูติ-นรีเวชวิทยา และมีหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดซึ่งเป็นหน่วยที่รับบริบาลทารกแรกเกิดที่มีอาการปกติทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาล โดยอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาล เมื่อทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลืองและต้องได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ กุมารแพทย์และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจะให้คำแนะนำต่างๆ พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับแก่มารดาหลังคลอด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของบุตร สาเหตุ วิธีการรักษา การปฏิบัติตัวของมารดาขณะบุตรได้รับการส่องไฟ และกฎระเบียบของโรงพยาบาลขณะบุตรได้รับการส่องไฟ ซึ่งการรักษาโดยการส่องไฟจะทำที่ข้างเตียงของมารดา เพื่อให้มารดามีโอกาสดูแลและให้นมบุตรในขณะที่ส่องไฟรักษา เมื่อส่องไฟครบทุก 24 ชั่วโมง กุมารแพทย์จะเจาะเลือดหาค่าบิลิรูบินเพื่อติดตามประเมินผลการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic Data Form) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการคลอด

2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-I) ของสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิทยา คชภักดี สายฤดี วรกิจ โภคาทร และมาลี นิสสัยสุข (2526) โดยแบบวัดนี้เป็นการประเมินระดับความรู้สึกวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด ขณะที่บุตรมีอาการตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ ประกอบไปด้วยข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความทางด้านบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 และข้อความทางด้านลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 ลักษณะของคำตอบเป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับ ดังนี้

ไม่ตรงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดของท่านเลย
ตรงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ตรงค่อนข้างมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ตรงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านทั้งหมด

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เนื่องจากแบบประเมินนี้เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ จึงจำเป็นต้องมีการกลับคะแนนดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความทางด้านลบ	ข้อความทางด้านบวก
ไม่ตรงเลย	ให้คะแนนเป็น	4	1
ตรงบ้างเล็กน้อย	ให้คะแนนเป็น	3	2
ตรงค่อนข้างมาก	ให้คะแนนเป็น	2	3
ตรงมากที่สุด	ให้คะแนนเป็น	1	4

คะแนนรวมของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 80 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีความวิตกกังวลต่ำ

การแปลผลคะแนนความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟครั้งนี้ สามารถแปลความหมายของผลคะแนนโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 1.00-4.00 คะแนน นำมาพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดค่าคะแนนออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 คะแนน หมายถึง มารดามีความวิตกกังวลต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 คะแนน หมายถึง มารดามีความวิตกกังวลปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 คะแนน หมายถึง มารดามีความวิตกกังวลสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity) สปิธเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) หาความตรงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-I) โดยทำการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยรัฐฟลอริดาจำนวน 197 คน ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน 4 สถานการณ์ คือ ภาวะผ่อนคลาย ภาวะปกติ ภาวะทดสอบ และภาวะเครียดจากการดูภาพยนตร์ ผลปรากฏว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเรียงจากน้อยไปมากในสถานการณ์ทั้ง 4 ซึ่งแสดงว่าแบบประเมินมีความตรงตามโครงสร้าง ส่วนแบบประเมินฉบับภาษาไทย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข (2526) ได้นำแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-I) ของสปิธเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) มาแปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมทางด้านภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและภาษา รวมถึงนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำมาใช้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) สปิธเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) ได้นำเครื่องมือไปหาความเที่ยง พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83-.92 ชมชื่น สมประเสริฐ (2526) นำไปตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีการทดสอบซ้ำในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .27 ต่อมาผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้อย่างแพร่หลายกับกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เช่น มารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดทางหน้าท้องได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 (กัญจน์ พงษ์ยะ, 2530: 58) มารดาที่ทำแท้งผิดกฎหมายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, 2534: 58) มารดา

กรรมแรกขณะคลอดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และ .82 (อุษา เชื้อหอม, 2534: 37; สุธีรัตน์ ธาราศักดิ์, 2540: 46) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 (ชไมพร โนนศรีชัย, 2536: 50) มารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลืองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 (พุ่มพวง จิรากุล, 2539: 36) และมารดาหลังคลอดที่อยู่ไฟได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 (ฐิติรัตน์ หมั่นศรีชัย, 2550: 47)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-I) ของสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย นิทยา ศษภักดิ์ สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข (2526) มาทดลองใช้กับมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94 และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .88

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม (Support Behavior Inventory) ของบราวน์ (Brown, 1986) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยกาญจนา บุญทับ (2534) แบบสอบถามเป็นแบบประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคม ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการประเมินเปรียบเทียบ 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านทรัพยากร จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะของคำตอบเป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (Likert scale) 6 ระดับ ดังนี้

รู้สึกพึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคมของท่านมากที่สุด
รู้สึกพึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคมของท่านปานกลาง
รู้สึกพึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคมของท่านน้อยที่สุด
รู้สึกไม่พึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคมของท่านน้อยที่สุด
รู้สึกไม่พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคมของท่านปานกลาง

รู้สึกไม่พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆในกลุ่มสังคมของท่านมากที่สุด

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ

รู้สึกพึงพอใจมากที่สุด	ให้	6	คะแนน
รู้สึกพึงพอใจปานกลาง	ให้	5	คะแนน
รู้สึกพึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	4	คะแนน
รู้สึกไม่พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	3	คะแนน
รู้สึกไม่พึงพอใจปานกลาง	ให้	2	คะแนน
รู้สึกไม่พึงพอใจมากที่สุด	ให้	1	คะแนน

คะแนนรวมของแบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 66 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟครั้งนี้ สามารถแปลความหมายของผลคะแนนโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 1.00-6.00 คะแนน นำมาพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดค่าคะแนนออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.67 คะแนน	หมายถึง	มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอดน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.68-4.34 คะแนน	หมายถึง	มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอดปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 4.35-6.00 คะแนน	หมายถึง	มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอดมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity) บราวน์ (Brown, 1986) ได้นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ส่วนแบบสอบถามฉบับภาษาไทย กาญจนา บุญทับ (2534) นำเครื่องมือนี้มาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา รวมถึงการนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำมาใช้ สำหรับการ

วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือฉบับภาษาไทยที่แปลโดย กาญจนา บุญทับ (2534) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) บรราน (Brown, 1986) ได้นำเครื่องมือไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 2 และ 3 และกลุ่มสตรี 313 คู่ ข้อคำถามมี 45 ข้อ แบ่งข้อย่อยตามชนิดของการสนับสนุนทั้ง 4 ชนิด เมื่อนำข้อย่อยแต่ละชนิดมาหาความสัมพันธ์รายข้อ พบความสัมพันธ์ในแต่ละชนิดค่อนข้างสูง ดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ .40-.69 การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ .43-.60 การสนับสนุนด้านข่าวสาร .44-.66 และการสนับสนุนด้านทรัพยากร .49-.75 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชนิด พบว่ามีความสัมพันธ์สูงมาก ตั้งแต่ .89-.92 จึงปรับปรุงตัดพฤติกรรมที่ซ้ำซ้อนออกเหลือข้อคำถาม 11 ข้อ ที่รวมการสนับสนุนทั้ง 4 ชนิด คิดคะแนนเป็นคะแนนรวมของพฤติกรรมการสนับสนุน นำมาทดสอบความคงที่ของความเชื่อมั่นภายใน (internal consistency reliability) ได้ .89 กาญจนา บุญทับ (2534) นำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์จำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้ .89 ต่อมาผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้อย่างแพร่หลายกับกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เช่น พฤติกรรมการสนับสนุนจากสามีและมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และ .96 (ศรีสมร ภูมณสกุล, 2535: 39) พฤติกรรมการสนับสนุนจากสามีและมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 และ .95 (พรพรรณ จงปราชญ์, 2540: 44) พฤติกรรมการสนับสนุนจากสามีและมารดาของหญิงตั้งครรภ์ปกติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 และ .92 (พรนภา วุฒิสถกฤต, 2540: 40) และพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่รอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 (กาญจนา นระมรัมย์, 2546: 37)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการการสนับสนุนทางสังคมของ บรราน (Brown, 1986) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยกาญจนา บุญทับ (2534) มาทดลองใช้กับมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .97 และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85

4. แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ นิลุบล รุจิรประเสริฐ (2539) ซึ่งสร้างขึ้น

บางส่วนและดัดแปลงบางส่วนจากแบบสอบถามความมั่นใจของมารดา (Maternal Confidence Questionnaire) ของปาร์กเกอร์และซาร์ (Parker & Zahr, 1985) และแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification in the mothering role) ของรัสเซลล์ (Russell, 1974) แบบสอบถามเป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวน 36 ข้อ ดังนี้

ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร	ข้อ 1-12
ด้านการมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา	ข้อ 13-26
ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา	ข้อ 27-36
ข้อความที่ใช้ในแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความด้านบวก จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 6, 7, 10, 12, 13-18, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 30, 31, 34-36 และข้อความด้านลบ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 5, 8, 9, 11, 19, 22, 24, 26, 29, 32, 33 ลักษณะของคำตอบเป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับ ดังนี้	
ตรงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของมารดาทั้งหมด
ตรงค่อนข้างมาก	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของมารดาเป็นส่วนใหญ่
ตรงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของมารดาเพียงเล็กน้อย
ไม่ตรงเลย	หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของมารดาเลย

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เนื่องจากแบบประเมินนี้เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ จึงจำเป็นต้องมีการกลับคะแนนดังนี้

ถ้าเลือกตอบ		ข้อความทางด้านบวก	ข้อความทางด้านลบ
ตรงมากที่สุด	ให้คะแนนเป็น	4	1
ตรงค่อนข้างมาก	ให้คะแนนเป็น	3	2
ตรงบ้างเล็กน้อย	ให้คะแนนเป็น	2	3
ไม่ตรงเลย	ให้คะแนนเป็น	1	4

คะแนนรวมของแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 36 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 144 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้ดี คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้ไม่ดี

การแปลผลคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา สามารถแปลความหมายของผลคะแนนโดยรวม และรายด้าน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-4.00 คะแนน นำมาพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดค่าคะแนนออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.99	หมายถึง	มารดาหลังคลอดสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.00-2.99	หมายถึง	มารดาหลังคลอดสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.00-4.00	หมายถึง	มารดาหลังคลอดสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity) นิลุบล รุจิประเสริฐ (2539) สร้างแบบสอบถามขึ้น โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสาธารณสุข 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสัตวศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในแผนกดูแลทารกแรกเกิด 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ นิลุบล รุจิประเสริฐ (2539) ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ นำมาดัดแปลงแก้ไขให้เหมาะสมกับกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ และตัดข้อคำถามออก จำนวน 1 ข้อ คือ “ข้อที่ 13 ฉันไม่รู้สึกราวการมีลูกคนนี้ ทำให้ฉันสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก” เนื่องจากข้อคำถามไม่สัมพันธ์ในรายด้านของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา รวมเหลือข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 36 ข้อ และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) นิลนุบล รุจิรประเสริฐ (2539) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .73

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ นิลนุบล รุจิรประเสริฐ (2539) มาทดลองใช้กับมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .79 และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .73

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเริ่มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยให้มารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล การนำข้อมูลที่ได้ออกไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวม และเป็นการนำเสนอเฉพาะกิจเชิงวิชาการ ไม่มีผลกระทบหรือมีผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมและคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งการลงลายมือชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัยเอง หรือบิดามารดา หรือผู้ปกครองเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ โดยจะมีการนัดหมายให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองมาพบผู้วิจัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดก่อนลงลายมือชื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่เกิดผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้ตรวจการพยาบาล ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 สูติกรรม 4 และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อแนะนำตนเอง และชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ซึ่งจะเก็บข้อมูลทุกวัน เวลา 08.00-16.00 น.
4. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟครบ 24 ชั่วโมง เพื่อแนะนำตัวและเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ในมารดาที่มีความวิตกกังวลสูงผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก ถ้าหากมารดายังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะไม่นำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามแบบฟอร์มที่เตรียมไว้ โดยผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยในแบบสอบถามได้ตลอดเวลา การตอบแบบสอบถามทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที
6. ในการเก็บแบบสอบถามทุกครั้ง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถามชุดนั้นๆ ก่อน และในกรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามไม่ครบ ผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามจนครบถ้วน
7. นำข้อมูลในแต่ละส่วนของแบบสอบถามมาคิดคะแนนรวมแต่ละชุด และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ค่าตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป รายละเอียดในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการคลอด โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)
4. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) ซึ่งมีการเลือกตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์แต่ละขั้น โดยเริ่มจากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดจนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุดตามลำดับ

เนื่องจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ กำหนดไว้ว่าตัวแปรที่นำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค (interval scale) ขึ้นไป ดังนั้นในการคำนวณจะต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (nominal scale) ให้เป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค โดยปรับเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ดังนี้

จำนวนครั้งของการคลอด แบ่งเป็น

ครรภ์แรก	ให้ค่าเท่ากับ	0
ครรภ์หลัง	ให้ค่าเท่ากับ	1

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นตามข้อกำหนด (Munro, 2001 อ้างในปาริชาติ กุ๊ซ และยุวดี ภาษา, 2549: 251-252) ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ
2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) ตรวจสอบได้โดยใช้สถิติ Komogorov Smirnov test
3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ตรวจสอบได้โดยการทำ scatter plot ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม กราฟที่ได้มีลักษณะเป็นเส้นตรง
4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระเท่ากัน (Homoscedasticity) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรตามบนแกน X และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการถ้อยหาที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนด้านขวา
5. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือไม่ละเมิดคุณสมบัตินี้ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองจะเกิดปัญหาเรื่อง Multicollinearity โดยเฉพาะที่มีค่ามากกว่า .85

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาถึงอิทธิพลของ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา หลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 90 คน ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางตามลำดับดังนี้ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความวิตกกังวล คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ จำนวน 90 คน มีอายุระหว่าง 16-39 ปี ค่าเฉลี่ย 25.86 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.89 รองลงมาอายุน้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.33 และ 7.78 ตามลำดับ มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.11 โดยมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี ระดับการศึกษาค่ำสุดคือ ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการคลอดบุตรคนที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.78 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 90)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20	21	23.33
20-34	62	68.89
> 34	7	7.78
Range = 16-39 ปี Mean = 25.86 ปี SD = 6.07		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา (≤ 6 ปี)	25	27.78
มัธยมศึกษาตอนต้น (7-9 ปี)	24	26.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (10-12 ปี)	28	31.11
อนุปริญญา/ ปวส. (13-14 ปี)	5	5.55
ปริญญาตรี (≥ 16 ปี)	8	8.89
Range = 6-16 ปี Mean = 10 ปี SD = 3.18		
จำนวนครั้งของการคลอดบุตร		
ครรภ์แรก	36	40.00
ครรภ์หลัง	54	60.00

2. คะแนนความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 1.20-3.60 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1.00-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .48 ซึ่งแสดงว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละระดับคะแนนพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 55 คน คิดเป็นร้อยละ 61.11 มีคะแนนความ

วิตกกังวลในระดับสูง 30 คน (ร้อยละ 33.33) มีคะแนนความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และ 5 คน (ร้อยละ 5.56) มีคะแนนความวิตกกังวลในระดับต่ำ (ภาคผนวก ข)

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.55-6.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1.00-6.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.47 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .47 ซึ่งแสดงว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละระดับคะแนนพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 89 คน คิดเป็นร้อยละ 98.89 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก และ 1 คน (ร้อยละ 1.11) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ข) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม (n = 90)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความวิตกกังวล	1.00-4.00	1.20-3.60	2.99	.48	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	1.00-6.00	3.55-6.00	5.47	.47	มาก

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ระหว่าง 3.06-4.00 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1.00-4.00 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 คะแนน ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรมีคะแนนสูงสุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 คะแนน ส่วนด้านการมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดามีคะแนนต่ำสุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ($n = 90$)

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	1.00-4.00	3.06-4.00	3.66	.18	ดี
ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร	1.00-4.00	3.42-4.00	3.90	.12	ดี
ด้านการมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา	1.00-4.00	2.64-4.00	3.45	.34	ดี
ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา	1.00-4.00	2.80-4.00	3.67	.23	ดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า

1. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality)
2. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity)

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .351$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด และความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวทำนายแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายด้วยกันดังนี้ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนครั้งของการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .418$) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนครั้งของการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.400$) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 90)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. อายุ	1.00					
2. ระดับการศึกษา	-.007	1.00				
3. จำนวนครั้งของการคลอด	.418**	-.400**	1.00			
4. ความวิตกกังวล	-.153	.068	-.188	1.00		
5. การสนับสนุนทางสังคม	.007	.171	.027	-.025	1.00	
6. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา	.025	-.055	-.111	-.076	.351**	1.00

**p < .01

4. ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า

1. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality)
2. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity)
3. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระเท่ากัน

(Homoscedasticity)

4. ไม่ละเมิดคุณสมบัติค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation)

จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองมีค่าเท่ากับ -.400 และ .418 ซึ่งไม่เกิน .85

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า มีเพียงการสนับสนุนทางสังคมเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่ได้รับการคัดเลือก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .123 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟได้ร้อยละ 12.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ (n = 90)

ขั้น	ตัวทำนาย	R ²	R ² Change	F Change	Beta	t	p
1	การสนับสนุนทางสังคม	.123	.123	12.334	.351	3.512	.001***

Constant (a) = 2.917, Overall F_(1, 88) = 12.334

***p < .001

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ มีอายุเฉลี่ย 25.86 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และมีวุฒิภาวะสมบูรณ์ ถือว่าเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมแก่การมีบุตร เนื่องจากอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาที่คลอดบุตรครั้งแรก (ร้อยละ 60) (ตารางที่ 1) มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน จึงมีโอกาสในการเรียนรู้และคุ้นเคยต่อการดูแลบุตร ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.11 โดยมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าการศึกษาภาคบังคับที่กำหนดไว้ 9 ปี ตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545: 2) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีระดับการศึกษาที่เพียงพอ ซึ่งการศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา มีความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัว รวมถึงส่งผลต่อการรับรู้และเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสในการแสวงหาข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร จึงช่วยให้มีความพร้อมและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดียิ่งขึ้น

ความวิตกกังวล

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 คะแนน (SD = .48) (ตารางที่ 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน มารดาจึงต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะ และตามสถานการณ์ จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของมารดา ทำให้มารดาารู้สึกเสียใจ เป็นทุกข์ กลัวบุตรได้รับอันตราย และรู้สึกผิด (Campos & Leitoa, 2005: 50-56) จึงก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลแก่มารดา รบกวนการสร้างสายใยรักผูกพันระหว่างมารดาและบุตร (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2544) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้รับความรู้และคำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟจากกุมารแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด พร้อมทั้งได้รับแจกเอกสารแผ่นพับที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของทารกสาเหตุ วิธีการรักษา และการปฏิบัติตัวของมารดาขณะบุตรได้รับการส่องไฟ นอกจากนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจะคอยให้การดูแลและช่วยเหลือมารดา รวมทั้งมีการประเมินทารกเป็นระยะและแจ้งผลการรักษาให้มารดาทราบอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากบุคลากรทางการพยาบาลและแพทย์เป็นอย่างดี จึงอาจเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพุ่มพวง จิรากุล (2539) ที่พบว่ามารดาที่มีบุตรตัวเหลืองเมื่อได้รับความรู้และการสนับสนุนจะมีคะแนนระดับความวิตกกังวลลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของเกื้อพันธ์ กลั่นการดี (2539) ที่พบว่ามารดาที่มีทารกแรกเกิดตัวเหลืองภายหลังได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ มารดาที่มีความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและมีระดับการศึกษาที่เพียงพอ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดีและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง จึงประเมินสถานการณ์ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดและได้รับการส่องไฟว่าไม่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างจึงมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของนุชบา บุญกระโทกและคณะ (2551) ที่พบว่ามารดาที่มีบุตรตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟรักษามีความรู้สึกละเลยและวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.47 คะแนน (SD = .47) (ตารางที่ 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคมในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรในระยะหลังคลอดเป็นอย่างดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและมีระดับการศึกษาที่เพียงพอ จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้มากขึ้น และจากการซักถามพบว่าร้อยละ 68.89 (ภาคผนวก จ) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลที่ศึกษาครั้งนี้อยู่ในชุมชนเมือง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ดังนั้นสามีจึงเป็นบุคคลใกล้ชิดและมีความสำคัญกับมารดาหลังคลอดมากที่สุด ที่คอยให้กำลังใจและแสดงความรักความห่วงใย ตลอดจนให้การช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ แก่มารดาหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทาร์คคาและพอนเนน (Tarkka & Paunonen, 1996: 70) และวอร์เรน (Warren, 2005: 479) ที่พบว่าสามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของมารดาหลังคลอด

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาเป็นรายบุคคลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเมื่อบุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ พร้อมทั้งได้รับแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และในขณะที่บุตรได้รับการรักษาพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจะคอยให้การดูแลช่วยเหลือมารดา และแจ้งผลการรักษาให้มารดาทราบอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลเป็นอย่างดี รวมถึงมีญาติและบุคคลใกล้ชิดมาเยี่ยม คอยให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 คะแนน (SD = .18) (ตารางที่ 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดในด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และมีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนแม้ว่าบุตรจะมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลือง และได้รับการส่องไฟ และนอนพักฟื้นอยู่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรม 4 ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก จึงมีรูปแบบการให้บริการที่เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร เน้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีรูปแบบการให้ความรู้และสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล รวมทั้งมีการสาธิตและให้มารดาฝึกปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง เช่น การอุ้มบุตร การให้นม และการอาบน้ำบุตร เป็นต้น โดยมีพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดคอยช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และสามารถนำคำแนะนำต่างๆ ไปใช้ในการปฏิบัติดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้เมื่อทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ มารดาก็จะได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างที่ได้อธิบายมาแล้ว จึงเป็นการสนับสนุนส่งเสริมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกิงฟ้า ดลราชิ (2544) ที่ศึกษาในมารดาที่บุตรมีปัญหาสุขภาพต้องแยกจากหลังคลอด พบว่าลักษณะของทารกและภาวะแทรกซ้อนของทารกภายหลังคลอดไม่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของนิษา วงษ์ชาญ (2545) ที่พบว่าการเจ็บป่วยของทารกที่มีภาวะหายใจลำบากต้องแยกจากมารดาเพื่อไปรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้นส่งผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกแรกเกิด และการศึกษาของชินกับไวท์-ทราูท (Shin & White-Traut, 2007) พบว่ามารดาที่ทารกแรกเกิดต้องพักรักษาตัวอยู่ที่หน่วยบำบัดทารกแรกเกิดจะมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก ส่งผลให้มารดาแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ต่ำกว่ามารดาที่ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางที่อาจไม่ส่งผลชัดเจนต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากเป็นระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด จึงส่งผลในทางสร้างสรรค์แก่บุคคลนั้นๆ โดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการตื่นตัว สามารถแก้ปัญหาและกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น (Shives, 2005: 298; Stuart & Laraia, 2005: 261) ดังนั้นมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า มารดาที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับความวิตกกังวลสูง (จินตนา วัชรสินธุ์, 2533; Avant, 1981: 416-419; Blumberg, 1980: 139-150) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก (ตารางที่ 2) จึงส่งผลทำให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1986: 11) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาแสดงบทบาทได้ดีขึ้น สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า

การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (พนิดา วาราชนนท์, 2541; เพ็ญภา ภัคดีวงศ์, 2549; รัตติยา หาญกล้า, 2545; ศศิญา บัวผุด, 2545; ศิริพร ชูคเรื้อจิน, 2544; สิวาพร พานเมือง, 2545; Reece, 1993: 91-98; Tarkka et al., 1999: 114-119; Warren, 2005: 479-488)

เมื่อพิจารณาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และด้านการมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.90 คะแนน ($SD = .12$) (ตารางที่ 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับบุตร เอาใจใส่และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุตร แม้ว่าบุตรจะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษาก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาทารกโดยการส่องไฟจะทำให้ข้างเดียวของมารดา เพื่อให้มารดามีโอกาสดูแลและให้นมบุตรในขณะที่ส่องไฟรักษา และมีการเปลี่ยนผ้าปิดตาทารกทุกวันในตอนเช้า รวมถึงมีการพักเครื่องส่องไฟวันละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงเวลา 6.00 น. และ 18.00 น. ทำให้มารดามีโอกาสสบตาและใกล้ชิดกับบุตร ซึ่งเป็นการช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตรได้อย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอด ดังนั้นการแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรจึงอยู่ในระดับดี

2. ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี รองลงมาจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 คะแนน ($SD = .23$) (ตารางที่ 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสุข และรู้สึกพึงพอใจต่อการกระทำบทบาทการเป็นมารดาของตนเองมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรอยู่ในระดับดี สามารถเข้าใจความต้องการของบุตรและตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ดี ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการดูแลบุตรที่ดี ทำให้มีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

3. ด้านการมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในด้านนี้อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน ($SD = .34$) (ตารางที่ 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการดูแลบุตร และมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร รวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการดูแลและเข้าใจความต้องการของบุตรได้ดี แต่มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านน้อยที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.33 (ภาคผนวก จ) ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ซึ่งการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในด้านนี้เป็นด้านที่เกี่ยวกับการใช้ทักษะการดูแลทารก ดังนั้นต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้และฝึกฝนระยะหนึ่ง จึงจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและมีความสามารถในการกระทำบทบาทการเป็นมารดามากขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในด้านนี้มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ขณะนอนพักพินอยู่ในหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ ในการดูแลบุตรดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาทักษะและความสามารถที่มีอยู่จนมั่นใจและกระทำบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

การทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

ผลการศึกษาพบว่า สมมติฐานนี้ได้รับการสนับสนุนบางส่วน ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรทีละตัว พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวเท่านั้นที่สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟได้ร้อยละ 12.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายแต่ละตัว พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .351$) แสดงว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี อธิบายได้ว่ามารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟจะต้องเผชิญกับความเครียดที่แตกต่างจากมารดาโดยทั่วไป กล่าวคือมารดามักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การวินิจฉัยและการรักษาที่บุตรได้รับรวมทั้งการดูแลบุตร ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer, 1986: 9) กล่าวว่าความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมารดาเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในขณะเดียวกันการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นและมีความ

พร้อมต่อการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (Andrew & Roy, 1991:19) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Koniak-Griffin, 1993: 260) ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (พนิดา วราชนนท์, 2541; เพ็ญภา กักคิวงค์, 2549; รัตติยา หาญกล้า, 2545; ศศิญา บัวผุด, 2545; ศิริพร ชูเคื้อจิ้น, 2544; สีวพร พานเมือง, 2545; Reece, 1993: 91-98; Tarkka et al., 1999: 114-119; Warren, 2005: 479-488)

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่สามารถร่วมกันทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด และความวิตกกังวลเนื่องจากตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ดังนี้

อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเดียวกัน คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 68.9) (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย และวุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์ จึงทำให้อายุมิใช่เป็นปัจจัยสำคัญของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของกิ่งฟ้า คลรานิ (2544) ฟาอัสะ หลีเส็น (2543) และรัตติยา หาญกล้า (2545) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ทั้งนี้อาจเนื่องจากขณะที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟมารดาจะได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือต่างๆ จากพยาบาล รวมทั้งมีโอกาสได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลบุตร ซึ่งความรู้และคำแนะนำต่างๆ ที่ได้รับจากพยาบาลนั้นเป็นความรู้ที่ไม่ยากต่อการทำความเข้าใจ ร่วมกับการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งถือว่ามึระดับการศึกษาที่เพียงพอ จึงทำให้อายุมีความสามารถในการเรียนรู้ และรับรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ดังนั้นจึงพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของนิลบล รุจิประเสริฐ (2539) รัตติยา หาญกล้า (2545) และวัจมี สุขวนวัฒน์ (2541) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่

สอดคล้องกับงานวิจัยของซาร์ (Zahr, 1991: 279-286) และกิงฟ้า คลราณี (2544) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จำนวนครั้งของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน เนื่องจากร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดบุตรครั้งแรก (ตารางที่ 1) จึงมีโอกาสรู้และคุ้นเคยต่อการดูแลทารก ร่วมกับในขณะที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟกลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นจำนวนครั้งของการคลอดบุตรจึงไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตติยา หาญกล้า (2545) และนิลบล รุจิประเสริฐ (2539) ที่พบว่าประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และบังอร ด้อยตั้ง (2543) ที่พบว่าลำดับที่ของบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของโอแมนและคณะ (Ohman et al., 2003: 151) พบว่าจำนวนครั้งของการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

ส่วนความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ จากบุคคลรอบข้างในกลุ่มสังคมเป็นอย่างดีที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ดังนั้นมารดาที่มีระดับความวิตกกังวลต่างกันจึงมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีโสภณ แท่งทองคำ (2533) ที่พบว่าความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา วัชรสินธุ์ (2533) ที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายแต่ละตัว พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนครั้งของการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .418$) แสดงว่ามารดาที่อายุมากจะมีจำนวนครั้งของการคลอดมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากมารดาที่มีอายุมากอาจผ่านวัยที่เหมาะสมแก่การมีบุตรมาแล้ว จึงเป็นการคลอดบุตรครั้งแรก ส่วนมารดาที่คลอดบุตรคน

แรกมักจะเป็นมารดาวัยรุ่นหรือมารดาที่มีอายุน้อย เนื่องจากเพิ่งเข้าสู่ในวัยเจริญพันธุ์ และในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนครั้งของการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.400$) ซึ่งแสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีจำนวนครั้งของการคลอดบุตรน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงอาจมีการแต่งงานที่ล่าช้า จึงทำให้มีบุตรช้า ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีระดับการศึกษาที่เพียงพอทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าถึงแหล่งสนับสนุนข้อมูลต่างๆ จึงมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และมีการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในการศึกษาครั้งนี้คือ การสนับสนุนทางสังคมซึ่งสามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 12.3 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 87.7 นั้นไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ชนิดของการคลอด สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นต้น ซึ่งไม่ได้นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาอิทธิของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลือง และได้รับการส่องไฟ โดยใช้กรอบแนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) เป็นแนวทางในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลือง และได้รับการส่องไฟ และนอนพักฟื้นอยู่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรม 4 ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 90 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มารดาหลังคลอดครบกำหนด ซึ่งทารกมีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป มีระดับbilirubinมากกว่า 12 -20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และได้รับการรักษาอาการตัวเหลืองด้วยวิธีการส่องไฟมาแล้วไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง มีคะแนน APGAR ในนาทีที่ 1 มากกว่า 7 คะแนน ไม่มีความพิการแต่กำเนิด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ภายหลังคลอด

2. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีข้อจำกัดในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด เช่น มารดาที่มีภาวะติดเชื้อเอช ไอ วี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

คุณสมบัติที่คัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. ทารกที่มีอาการตัวเหลืองมากจนกระทั่งต้องทำการรักษาด้วยวิธีการเปลี่ยนถ่ายเลือดร่วมกับการส่องไฟ

2. ทารกที่ได้รับการส่องไฟไม่ครบ 24 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic Data Form) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-I) ของสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจ โภคาทร และมาลินีสัยสุข (2526) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางสังคม (Support Behavior Inventory) ของบราวน์ (Brown, 1986) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยกาญจนา บุญทับ (2534) และแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของนิลบล รุจิรประเสริฐ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นบางส่วนและดัดแปลงบางส่วนจากแบบสอบถามความมั่นใจของมารดา (Maternal Confidence Questionnaire) ของปาร์กเกอร์และซาร์ (Parker & Zahr, 1985) และแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification in the mothering role) ของรัสเซลล์ (Russell, 1974) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดมาทดลองใช้กับมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .94, .97 และ .79 ตามลำดับ และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .88, .85 และ .73 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ประกอบด้วย สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาใช้สถิติเชิงอ้างอิง (inferential statistics) โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และในการหาความสามารถของตัวแปรดังกล่าวในการร่วมกันทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

($r = .351$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด และความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 12.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นได้ นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการให้บริการเมื่อทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ โดยมีการส่องไฟรักษาทารกที่ข้างเตียงมารดา อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงถึงมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในกลุ่มอื่นๆที่มีรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในด้านการศึกษา การปฏิบัติกรพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรประเมินการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ เพื่อให้สามารถวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับมารดาในแต่ละราย

2. พยาบาลควรให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่มารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ เพราะผลการวิจัยพบว่ามารดาในกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางในขณะที่บุตรเจ็บป่วยและได้รับการรักษา การสนับสนุนทางอารมณ์จะช่วยให้มารดาลดความวิตกกังวลลง และสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

3. พยาบาลควรสนับสนุนและส่งเสริมให้สามีและมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแล ปลอดภัย และให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและ ได้รับการส่องไฟ

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการจัดการเรียนการสอนโดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาเรียนรู้และตระหนักถึง ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอด ที่บุตรมีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการประเมินการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อช่วยให้สามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริม และสนับสนุนให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเลือกปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการ เป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (prospective study) เมื่อมารดากลับบ้านแล้ว เช่น ในระยะ 1, 4 และ 6 เดือนหลังคลอด เพื่อศึกษาความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็น มารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะยาว
3. ควรมีการพัฒนาการศึกษาครั้งต่อไปในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง (experimental research designs) เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยสนับสนุนและ ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟสามารถแสดง บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

INFLUENCE OF PERSONAL FACTORS, ANXIETY, AND SOCIAL SUPPORT ON MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF POSTPARTUM MOTHERS WHO HAVE INFANTS WITH HYPERBILIRUBINEMIA AND RECEIVED PHOTOTHERAPY

จันทร์รา ว่องวัฒนกุล 4937390 RAMN/ M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จันทิมา ขนบดี, D. S. N. (Maternal and Child Nursing),

จรัสศรี ชีระกุลชัย Ph. D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาภายหลังคลอดนั้นมารดาจำเป็นต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ กล่าวคือ ในระยะ 1-2 วันแรกหลังคลอด มารดาจะอ่อนเพลียและมีความไม่สุขสบายต่างๆ จากการคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มารดาต้องการการปกป้องดูแลและการบำรุงร่างกายของตนเอง มารดาจึงมักสนใจแต่ตนเอง เมื่อพ้นระยะ 1-2 วันแรกหลังคลอด สภาพร่างกายของมารดาเริ่มกลับเข้าสู่สภาพที่แข็งแรง ในระยะนี้มารดาเริ่มที่จะคิดถึงบุตร มีความต้องการทำหน้าที่บทบาทการเป็นมารดา (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2544; วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548) พัฒนากิจหลักของมารดาในระยะนี้ได้แก่ การเลี้ยงบุตร เช่น การให้นม การอุ้มบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และการเรียนรู้ปฏิกิริยาตอบสนองของบุตร ในการปฏิบัติพัฒนาดังกล่าวมารดาต้องการการปรับตัวและการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อให้บรรลุผลตามบทบาทที่คาดหวังไว้และให้ได้มาซึ่งบทบาทการเป็นมารดา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มารดาต้องมีเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่

ทารกแรกเกิดมีปัญหาสุขภาพ เนื่องจากเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและอารมณ์ของมารดา ทำให้มารดารู้สึกเสียใจ และเป็นทุกข์ กลัวบุตรเป็นอันตราย และรู้สึกผิด (Campos & Leitao, 2005) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ อาจส่งผลให้มารดาไม่สามารถปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ในทางตรงกันข้ามหากมารดาสามารถปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ก็จะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุตรได้รับความรัก ความเอาใจใส่ดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม มีการเจริญเติบโตที่ดี (Shin & White-Traut, 2007)

ภาวะการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดที่พบบ่อย และส่งต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก ได้แก่ ภาวะตัวเหลือง ภาวะดังกล่าวแม้จะไม่ใช้การเจ็บป่วยเรื้อรังแต่เป็นอาการที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนดมีภาวะตัวเหลืองประมาณร้อยละ 60-70 หรือมีประมาณ 4 ล้านคนต่อปี (Dennerly, Rhine, & Stevenson, 1995: 103-107) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงานสถิติภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดในภาพรวมของประเทศ แต่จากการเก็บรวบรวมสถิติเบื้องต้นของอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลปี 2547-2549 พบร้อยละ 42.43, 58.30 และ 66.71 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมีอยู่หลายวิธี เช่น การส่องไฟ (phototherapy) การให้ยา และการเปลี่ยนถ่ายเลือด เป็นต้น (Cohen, 2006: 204-205) แต่วิธีที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน คือ การรักษาโดยการส่องไฟ เพราะเป็นวิธีที่ได้ผลดีในการลดระดับบิลิรูบิน ปลอดภัย และง่ายต่อการใช้

การรักษาโดยการส่องไฟจำเป็นต้องถอดเสื้อผ้าทารกออกเพื่อให้ร่างกายทุกส่วนของทารกได้รับแสงที่ใช้ในการรักษา และในขณะที่ส่องไฟรักษาจะต้องปิดตาทารกเพื่อป้องกันอันตรายต่อเรตินา มารดาจึงไม่มีโอกาสสบตากับบุตรและต้องแยกจากกันเป็นพักๆ ทำให้มารดาขาดการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอด นอกจากนี้การตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนอันตรายอันเนื่องมาจากอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดดังกล่าว ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลแก่มารดา รบกวนการสร้างสายใยรักผูกพันระหว่างมารดาและบุตร (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2544) และอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัวต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดีต่อไปได้

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาหลังคลอดปกติ (บุญตา สุขวดี, 2545; ฟาฮิซะ หลีเส็น, 2543; รัตติยา หาญกล้า, 2545; วังมัย สุขวนวัฒน์, 2541; ศรีสมร ภูมณสกุล, 2545) มารดาที่มีภาวะติดเชื้อเอช ไอ วี (เพ็ญภาภักดิ์วงศ์, 2549) มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (นิลุบล รุจิรประเสริฐ, 2539) และมารดา

ที่บุตรแยกจากหลังคลอด (กึ่งฟ้า ดลราชิ, 2544) แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาในกลุ่มนี้ โดยคัดเลือกปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดามาศึกษา ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด และความวิตกกังวล ส่วนปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985: 198-204) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งได้อธิบายว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะเกิดขึ้นเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติบทบาทและบูรณาการพฤติกรรม การเป็นมารดาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดความพึงพอใจในบทบาทและมีเอกลักษณ์เฉพาะตน ซึ่งการแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้นสามารถประเมินได้จากส่วนประกอบย่อย 3 ส่วนดังนี้ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร 2) การมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

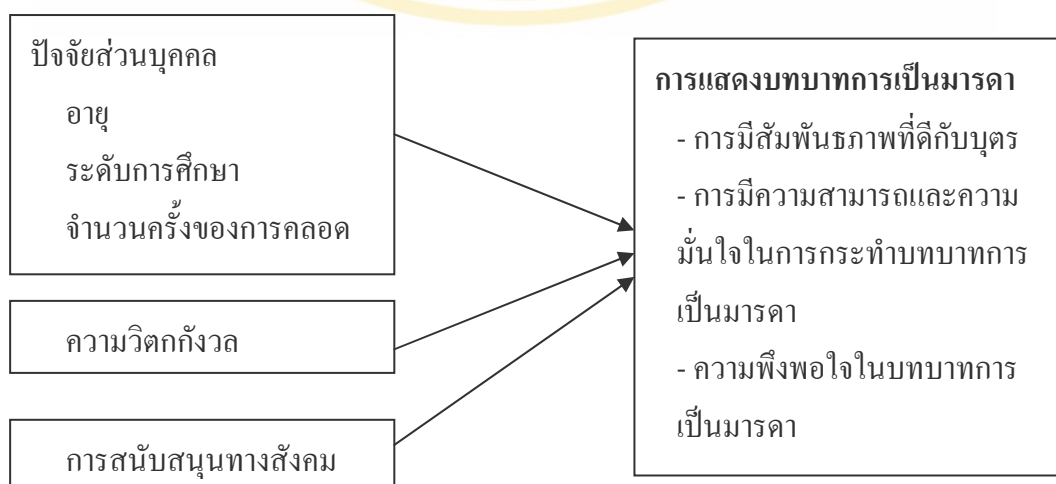
1) ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ความไวในการตอบสนองต่อบุตร (empathy) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) อัตมโนทัศน์แห่งตน (self-concept) ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาในวัยเด็ก (parenting received as child) วุฒิภาวะและความยืดหยุ่น (maturity/flexibility) ทัศนคติ (attitudes) ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด (pregnancy/ birth experience) ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (health/ depression/ anxiety) ความขัดแย้งและความเครียดในบทบาท (role conflict/ strain)

2) ปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ภาวะพื้นฐานทางด้านอารมณ์ (temperament) ความสามารถในการบอกความต้องการของตน (ability to give cues) ลักษณะภายนอก (appearance) คุณลักษณะ (characteristics) ความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการ (responsiveness) และภาวะสุขภาพ (health)

3) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เมอร์เซอร์ได้อธิบายว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดานั้นอยู่ภายใต้ระบบสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

การสนับสนุนทางสังคม การทำหน้าที่ในครอบครัวและความเครียด ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เช่น สถานที่ทำงานของบิดามารดา โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้กระบวนการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาที่ยั่งยืนอยู่กับบริบทของวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นตัวร่วมกำหนดความคาดหวังในบทบาทการเป็นมารดา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะแรกหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญของการพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งถ้ามารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม มารดาจะรู้สึกกลมกลืนไปกับบทบาทมารดา มีความมั่นใจในการแสดงบทบาท มีความสุข และพึงพอใจในบทบาทที่ตนดำรงอยู่ และสามารถพัฒนาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าหากมารดาไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทใหม่ได้ มารดาจะรู้สึกผิดหวัง วิตกกังวล และเกิดความขัดแย้งในบทบาทได้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด และความวิตกกังวล ปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดและได้รับการส่องไฟซึ่งเป็นภาวะสุขภาพของทารก และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (กิ่งฟ้า ดลราชย์, 2544; จินตนา วัชรสินธุ์, 2533; นิลุบล รุจิประเสริฐ, 2539; เพ็ญภา ภัคดีวงศ์, 2549; รัตติยา หาญกล้า, 2545; Koniak-Griffin, 1993; Mercer, 1985; Tarkka et al., 1999; Warren, 2005; Zahr, 1991) กรอบแนวคิดในงานวิจัยครั้งนี้สรุปได้ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ และพักฟื้นอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551

นิยามตัวแปร

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุมารดานับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาที่สำเร็จการศึกษานับจำนวนเต็มเป็นปีตั้งแต่การศึกษาภาคบังคับขั้นแรกถึงการศึกษาสูงสุด

จำนวนครั้งของการคลอด หมายถึง จำนวนครั้งที่ของการคลอดที่มารดาคลอดทารกมีชีวิต

ความวิตกกังวล หมายถึง การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปของมารดาขณะเผชิญกับสถานการณ์ที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ โดยประเมินได้จากแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-I) ของสปิตเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิทยา คชภักดี สายฤดี วรกิจ โภคาทร และมาลี นิสสัยสุข (2526) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความวิตกกังวลสูง

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคม ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการประเมินเปรียบเทียบ 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านทรัพยากร โดยประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมของบราวน์ (Brown, 1986) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย กาญจนา บุญทับ (2534) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วย 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร 2) การมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และ 3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา โดยประเมินได้จากแบบวัดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ นิลุบล รุจิรประเสริฐ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นบางส่วนและดัดแปลงบางส่วนจากแบบสอบถามความมั่นใจของมารดา (Maternal Confidence Questionnaire) ของปาร์กเกอร์และซาร์ (Parker & Zahr, 1985) และแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification in the mothering role) ของรัสเซลล์ (Russell, 1974) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ที่นอนพักฟื้นอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนตุลาคม

พ.ศ. 2551 จำนวน 90 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มารดาหลังคลอดครบกำหนด ซึ่งทารกมีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป มีระดับบิลิรูบินอยู่ระหว่าง 12-20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และได้รับการรักษาอาการตัวเหลืองด้วยวิธีการส่องไฟมาแล้วไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง มีคะแนน APGAR ในนาทีที่ 1 มากกว่า 7 คะแนน ไม่มีความพิการแต่กำเนิดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ภายหลังคลอด

2. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีข้อจำกัดในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด เช่น มารดาที่มีภาวะติดเชื้อเอช ไอ วี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

คุณสมบัติที่คัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. ทารกที่มีอาการตัวเหลืองมากจนกระทั่งต้องทำการรักษาด้วยวิธีการเปลี่ยนถ่ายเลือดร่วมกับการส่องไฟ

2. ทารกที่ได้รับการส่องไฟไม่ครบ 24 ชั่วโมง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของโคเฮน (Cohen, 1988: 54) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 effect size = medium (จินตนา วัชรสินธุ์, 2533) และ power .80 ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการคลอด

2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form X-I) ของสปิตเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al., 1970) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกคาทร และมาลี นิสสัยสุข (2526) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลสูง

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางสังคม (Support Behavior Inventory) ของบราวน์ (Brown, 1986) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยกาญจนา บุญทับ (2534) เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อพฤติกรรมการณ์ช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ในกลุ่มสังคม ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว เครือญาติ

เพื่อน ซึ่งประกอบไปด้วยการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านทรัพยากร จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะของคำตอบเป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (Likert scale) 6 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

4. แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของนิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) ซึ่งสร้างขึ้นบางส่วนและดัดแปลงบางส่วนจากแบบสอบถามความมั่นใจของมารดา (Maternal Confidence Questionnaire) ของปาร์คเกอร์และซาร์ (Parker & Zahr, 1985) และแบบสอบถามความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification in the mothering role) ของรัสเซลล์ (Russell, 1974) แบบสอบถามเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 36 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบวัดมาตราลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดได้ดี

คุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสถิติศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน ก่อนนำไปใช้ ความเที่ยงของเครื่องมือผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดมาทดลองใช้กับมารดาที่คุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้เท่ากับ .94, .97 และ .79 ตามลำดับ และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชได้เท่ากับ .88, .85 และ .73 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทางจริยธรรมก่อนทำการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจและขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยจะให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทน หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาวิเคราะห์โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ โดยการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ จำนวน 90 คน มีอายุระหว่าง 16-39 ปี ค่าเฉลี่ย 25.86 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.89 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.11 โดยมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 10 ปี และมีจำนวนครั้งของการคลอดบุตรคนที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.78

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4.00 คะแนน (SD = .48) และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.47 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6.00 คะแนน (SD = .47) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม (n = 90)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความวิตกกังวล	1.00-4.00	1.20-3.60	2.99	.48	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	1.00-6.00	3.55-6.00	5.47	.47	มาก

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4.00 คะแนน (SD = .18) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรมีคะแนนสูงสุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 คะแนน ส่วนด้านการมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดามีคะแนนต่ำสุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (n = 90)

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	1.00-4.00	3.06-4.00	3.66	.18	ดี
ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร	1.00-4.00	3.42-4.00	3.90	.12	ดี
ด้านการมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา	1.00-4.00	2.64-4.00	3.45	.34	ดี
ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา	1.00-4.00	2.80-4.00	3.67	.23	ดี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .351$) ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 90)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. อายุ	1.00					
2. ระดับการศึกษา	-.007	1.00				
3. จำนวนครั้งของการคลอด	.418**	-.400**	1.00			
4. ความวิตกกังวล	-.153	.068	-.188	1.00		
5. การสนับสนุนทางสังคม	.007	.171	.027	-.025	1.00	
6. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา	.025	-.055	.111	-.076	.351**	1.00

**p < .01

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ พบว่ามีเพียงการสนับสนุนทางสังคมเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาในกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ได้ร้อยละ 12.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ (n = 90)

ขั้น	ตัวทำนาย	R ²	R ² Change	F Change	Beta	t	p
1	การสนับสนุนทางสังคม	.123	.123	12.334	.351	3.512	.001***

Constant (a) = 2.917, Overall F_(1, 88) = 12.334

***p < .001

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟอุทกบำบัดว่า เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่มารดาไม่คาดคิดมาก่อน จึงก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลแก่มารดา (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2544) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้รับความรู้และคำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตรที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟจากกุมารแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และได้รับแจกเอกสารแผ่นพับที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองของทารก สาเหตุ วิธีการรักษา และการปฏิบัติตัวของมารดาขณะบุตรได้รับการส่องไฟ นอกจากนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจะคอยให้การดูแลและช่วยเหลือมารดา รวมทั้งมีการประเมินทารกเป็นระยะและแจ้งผลการรักษาให้มารดาทราบอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากบุคลากรทางพยาบาลและแพทย์เป็นอย่างดี จึงเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีความพร้อมทั้งทางร่างกาย และมีวุฒิภาวะสมบูรณ์ ร่วมกับมีระดับการศึกษาที่เพียงพอ (การศึกษาเฉลี่ย 10 ปี) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดีและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง จึงประเมินสถานการณ์ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดและได้รับการส่องไฟว่าไม่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างจึงมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา บุญกระโทกและคณะ (2551) ที่พบว่ามารดาที่มีบุตรตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟรักษา มีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและมีระดับการศึกษาที่เพียงพอ จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้มากขึ้น และพบว่าร้อยละ 68.89 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี เนื่องจากสามีเป็นบุคคลใกล้ชิดที่คอยให้กำลังใจ ให้ความรัก ความห่วงใย และช่วยเหลือสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างในด้านต่างๆ ดังนั้นสามีจึงเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า สามีเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของมารดาหลังคลอด (Tarkka & Paunonen, 1996: 70; Warren, 2005: 479) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับคำแนะนำ และการช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมถึงมีญาติและบุคคลใกล้ชิดมาเยี่ยม คอยให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดในด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร การมีความสามารถและความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และมีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนแม้ว่าบุตรจะมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้มีนโยบายส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก จึงมีรูปแบบการให้บริการที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร เน้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีรูปแบบการให้ความรู้และสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล รวมทั้งมีการสาธิตและให้มารดาฝึกปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง เช่น การอุ้มบุตร การให้นม และการอาบน้ำบุตร เป็นต้น โดยมีพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดคอยช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และสามารถนำคำแนะนำต่างๆ ไปใช้ในการปฏิบัติดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้เมื่อทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ มารดาก็จะได้รับการดูแลช่วยเหลือดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงเป็นการสนับสนุนส่งเสริมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกิงฟ้า คลราณี (2544) ที่ศึกษาในมารดาที่บุตรมีปัญหาสุขภาพต้องแยกจากหลังคลอด พบว่าลักษณะของทารกและภาวะแทรกซ้อนของทารกภายหลังคลอดไม่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของการศึกษาของนิยา วงษ์ชาญ (2545) และชินกับไวท์ทราูท (Shin & White-Traut, 2007) พบว่ามารดาที่ทารกมีปัญหาสุขภาพต้องแยกจากมารดาไปรักษาในหน่วยบำบัดทารกแรกเกิด จะมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ส่งผลให้แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ล่าช้ากว่ามารดาที่ทารกมีสุขภาพแข็งแรง

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางที่อาจส่งผลไม่ชัดเจนต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากเป็นระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด จึงส่งผลในทางสร้างสรรค์แก่บุคคลนั้นๆ โดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการตื่นตัว สามารถแก้ปัญหาและกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น (Shives, 2005: 298; Stuart & Laraia, 2005: 261) ดังนั้นมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า มารดาที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับความวิตกกังวลสูง (จินตนา วัชรสินธุ์, 2533; Avant, 1981: 416-419; Blumberg, 1980: 139-150)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้มารดาที่บุตรมีปัญหาสุขภาพสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ซึ่งสอดคล้อง

กับแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาแสดงบทบาทได้ดีขึ้น สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (พนิดา วารานนท์, 2541; เพ็ญภาภักดิ์วงศ์, 2549; รัตติยา หาญกล้า, 2545; ศศิญา บัวผุด, 2545; ศิริพร ชุตเรื้อจีน, 2544; สิวาพร พานเมือง, 2545; Reece, 1993: 91-98; Tarkka et al., 1999: 114-119; Warren, 2005: 479-488)

เมื่อพิจารณาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดีทุกด้าน อธิบายได้ดังนี้

ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร กลุ่มตัวอย่างยอมรับบุตร เอาใจใส่และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุตร แม้ว่าบุตรจะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและต้องได้รับการรักษา ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาทารกโดยการส่องไฟจะทำให้ข้างเดียวของมารดา มีการพักเครื่องส่องไฟวันละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงเวลา 6.00 น. และ 18.00 น. และมีการเปลี่ยนผ้าปิดตาทารกทุกวันในตอนเช้า มารดาจึงมีโอกาสดูและใกล้ชิดกับบุตร มีโอกาสดูแลและให้นมบุตรตลอดระยะเวลาที่บุตรได้รับการรักษา จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร ส่งผลให้มารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร

ด้านการมีความสามารถและและความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่อการเป็นมารดา รวมถึงมีระดับการศึกษาที่เพียงพอจึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ และสามารถหาแหล่งข้อมูลในการดูแลบุตรนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเพียงระดับปานกลางที่อาจส่งผลไม่ชัดเจนต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี รวมถึงการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้รับการดูแลในขณะที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งไม่เป็นอุปสรรคต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาทักษะและความสามารถที่มีอยู่จนมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา มารดากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความภูมิใจในบทบาทการเป็นมารดาและสามารถบูรณาการพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยที่สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในการศึกษครั้งนี้ คือ การสนับสนุนทางสังคมซึ่งสามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 12.3 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 87.7 นั้นไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ ซึ่งไม่ได้นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นได้ นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการให้บริการเมื่อทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ โดยมีการส่องไฟรักษาทารกที่ข้างเตียงมารดา อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงถึงมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในกลุ่มอื่นๆ ที่มีรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในด้านการศึกษา การปฏิบัติกรพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรประเมินการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ เพื่อให้สามารถวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับมารดาแต่ละราย
2. พยาบาลควรให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่มารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ เพราะผลการวิจัยพบว่ามารดาในกลุ่มนี้ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางในขณะที่บุตรเจ็บป่วยและได้รับการรักษา การสนับสนุนทางอารมณ์จะช่วยให้มารดาลดความวิตกกังวลลง และสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม
3. พยาบาลควรสนับสนุนและส่งเสริมให้สามีและมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก และให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการจัดการเรียนการสอนโดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรมีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการประเมินการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อช่วยให้สามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเลือกปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาดูตามไปข้างหน้าเมื่อมารดากลับไปบ้าน เพื่อศึกษาความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะยาว
3. ควรพัฒนาการศึกษาครั้งต่อไปในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

INFLUENCE OF PERSONAL FACTORS, ANXIETY, AND SOCIAL SUPPORT
ON MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF POSTPARTUM MOTHERS WHO
HAVE INFANTS WITH HYPERBILIRUBINEMIA AND RECEIVED
PHOTOTHERAPY

CHANTRA WONGWATTANAKUL 4937390 RAMN/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N.

(Maternal and Child Nursing), JARATSRI THEERAKULCHAI, Ph.D. (Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Maternal role attainment after childbirth requires physical and psychological adaptation. During early postpartum period, a mother usually feels fatigue and experiences discomfort-related to childbirth; therefore, she pays more attention to her own needs rather than the needs of her child. Few days later, the mother regains energy, and then she wants to take maternal role (Pongpibul, 2001; Sawaspanich, 2005). The main developmental tasks of a postpartum mother are the tasks related to childcare such as feeding, establishing relationship with the baby, and learning how to response to the baby. The mother has to use cognitive ability and decision-making skill in order to accomplish the maternal role.

Maternal role attainment is a dynamic and complex process. A mother has to continually learn to adapt to new situation, especially the mother who has an infant with health problem. The infant's health problem may alter psychological well-being of the mother such as mood disturbance, sadness, guilt, and feeling of uncertainty (Campos & Leita, 2005). These kinds of feelings may effect role attainment of mother. (Shin & White-Traut, 2007).

Neonatal hyperbilirubinemia is an illness often found in newborn. Although this illness is not a chronic disease but it needs to be cured before the sequel of disease occurred. Statistics showed that the rate of neonatal hyperbilirubinemia is high, approximately 60-70% or about 4 millions babies per year (Dennery, Rhine, & Stevenson, 1995: 103-107). In Thailand, the overall statistic about neonatal hyperbilirubinemia has not been reported. The preliminary studies carried out by the Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital between 2004-2006 found that the rates of neonatal hyperbilirubinemia were 42.43%, 58.30%, and 66.71%, respectively. The evidence obviously shows that neonatal hyperbilirubinemia is commonly found in Thailand. There are several treatments of neonatal hyperbilirubinemia such as phototherapy, medication, and blood transfusion (Cohen, 2006: 204-205). However, phototherapy is the initial treatment, it is safe, easy to perform, and can effectively reduce bilirubin level.

Phototherapy treatment requires exposure of an infant's body to the light. An infant's eyes must be shielded to prevent retina irritation. The treatment protocols may disrupt maternal-infant bonding, especially eye-to-eye contact. Moreover, diagnostic procedures such as blood taken, isolation for closed observation may make the mother feel anxious and uncertainty about her child's condition. The feelings of anxiety and uncertainty affect maternal-infant relationship and may contribute to an unsuccessful maternal role attainment (Siriboonpipattana, 2001).

Review of literature found some studies reported about factors influencing maternal role attainment in normal postpartum mothers (Hankla, 2002; Leesen, 2000; Phumonsakul, 2002; Suklavanavat, 1998; Sukhawadee, 2001), the mother with HIV (Pakdeewong, 2006), the mother who had low birth weight infants (Rujiraprasert, 1996), and the mother who had infants with health problem and received treatment in intensive care unit (Donrasee, 2001). However, study about role attainment and its related factors in the mother who had infant with hyperbilirubinemia and received phototherapy has not found in the literature; therefore, the researcher was interested to study about maternal role attainment of this group of mother by selecting personal factors such as age, educational level, number of live birth and anxiety level and an environmental factor which was social support. These factors were described in the

literature as influencing factors of maternal role attainment (Donrasee, 2001; Hankla, 2002; Koniak-Griffin, 1993; Mercer, 1985; Pakdeewong, 2006; Rujiraprasert, 1996; Watcharasin, 1989; Tarkka et al., 1999; Warren, 2005; Zahr, 1991).

Conceptual Framework

This research is based on Mercer's concept of maternal role attainment (Mercer, 1985: 198-204). Mercer described that the maternal role attainment is a continuous process. The process begins in pregnancy and continues to postpartum period. The achievement of maternal role attainment occurs when a mother can effectively integrate maternal roles into daily life and gratify about her role and self-identity. There are three aspects to be considered in order to assess the success of maternal role attainment. These aspects are: 1) ability to establish relationship with an infant, 2) ability to care for an infant, and 3) gratification about the maternal role. Factors influencing maternal role attainment include maternal factors, infant factors, and environmental factors.

1. Maternal factors. The maternal factors that play important role in maternal role attainment are factors related to personal characteristics of a mother such as a sense of empathy, self-esteem, self-concept, parenting received as childhood, maturity and flexibility, attitudes, pregnancy/ birth experience, health condition, depression and anxiety, role conflict and role strain.

2. Infant factors. The infant factors that influence maternal role attainment are temperament of a child, a child's ability to give cues, appearance and characteristics of a child, responsiveness to the needs and health status.

3. Environmental factors. Mercer described that the process of maternal role attainment occurred under internal environment and external environment. The internal environment is the atmosphere inside the family such as marital relationship, social support, role allocation, and stress; whereas the external environment is the atmosphere outside the family such as parent's workplace, school, day-care etc. Moreover, societal factors that have impact on maternal role attainment are culture, norms, and rituals. These factors influence maternal role expectation.

As mentioned earlier, establishment of maternal-infant relationship is the major task of a mother during early childrearing period. If the mother who had an infant with hyperbilirubinemia and received phototherapy could achieve the maternal roles, she would be confident, gratified, and effectively performed the roles. On the other hand, if the mother could not accomplish the roles, she would be frustrated, anxious, and conflicted about her roles. In this study, the researcher included selected factors that could influence maternal role attainment. The selective factors chosen were maternal factors which were personal characteristics of the mother; including age, educational level, number of live birth, and anxiety; infant factor which was health condition of the infant (hyperbilirubinemia and received phototherapy); and environmental factor which was social support received by the mother. These factors were mentioned in the literature reviewed as predominant factors of maternal role attainment in postpartum mothers (Donrasee, 2001; Hankla, 2002; Koniak-Griffin, 1993; Mercer, 1985; Pakdeewong, 2006; Rujiraprasert, 1996; Watcharasin, 1989; Tarkka et al., 1999; Warren, 2005; Zahr, 1991). The conceptual framework of this study was illustrated in figure 1.

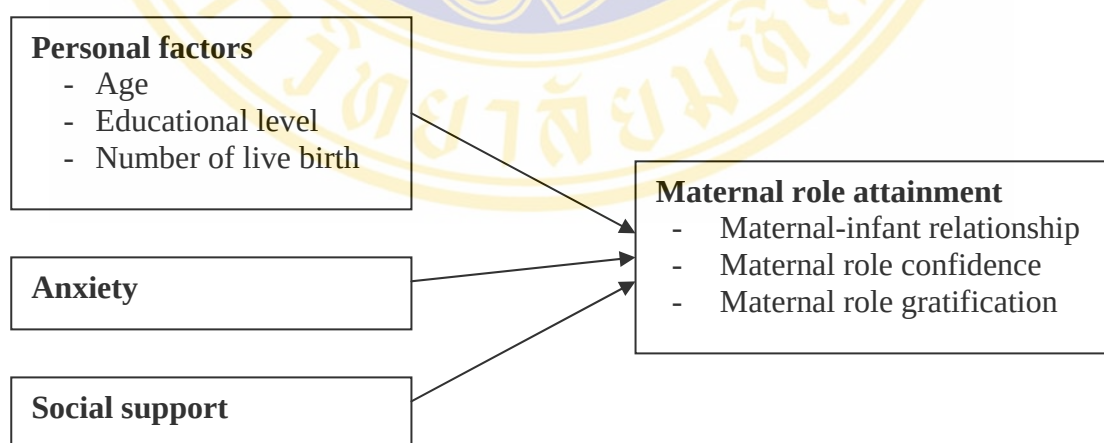


Figure 1 Conceptual framework of this study

Research Objectives

To study the influence of selective factors: maternal age, educational level, number of live birth, anxiety, and social support on maternal role attainment of the mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy.

Research Questions

Could the selective factors: maternal age, educational level, number of live birth, anxiety, and social support influence maternal role attainment of the mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy?

Research Hypothesis

The selective factors: maternal age, educational level, number of live birth, anxiety, and social support could influence maternal role attainment of the mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy.

Scope of study

This research aimed to study the influence of selective factors: maternal age, educational level, number of live birth, anxiety, and social support on maternal role attainment of the mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital during August 2008 to October 2008.

Definitions of Terms

Personal factors refer to characteristics of postpartum mothers who have infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy. The personal factors of the mothers are age, educational level and number of live birth.

Age refers to a full year of chronological age of a postpartum mother, counting from birth until the date of data collection.

Educational level means the total number of years of formal education received, counting from mandatory first grade to the graduating year of highest degree.

Number of live birth means the total number of live birth given by a mother.

Anxiety refers to a feeling of tense and worry of a postpartum mother who had an infant with hyperbilirubinemia and received phototherapy about her child's illness. In this study, anxiety was measured by the State Trait Anxiety Inventory Form X-I, developed by Spielberger et al. (1970) and translated into Thai language by Khodchapakdee, Vorakitpokatorn, and Nissaisook (1982). High scores indicated that a postpartum mother had high level of anxiety.

Social support means the perception of a postpartum mother who had an infant with hyperbilirubinemia and received phototherapy about emotional, appraisal, information, and material support received from family members and friends. In this study, social support was measured by the Support Behavior Inventory Questionnaire, developed by Brown (1986) and translated into Thai language by Boontub (1991). High scores indicated that a mother received high support.

Maternal role attainment refers to an achievement of a postpartum mother who had an infant with hyperbilirubinemia and received phototherapy about her roles in establishing relationship with her baby, performing childcare, and gratifying about the roles performed. In this study, maternal role attainment was measured by the Maternal Role Attainment Questionnaire developed by Rujiraprasert (1996), and modified by the researcher. High scores indicated that a mother could well achieve the maternal role.

Materials and Methods

A correlation, cross-sectional research was conducted in 90 postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital during August 2008 to October 2008. A purposive sampling was used in study. The sample was recruited based on the following criteria:

1. A mother had full term pregnancy and delivered a baby with birth weight at least 2,500 grams. The infant had no complication after delivery. And had APGAR score more than 7 at first minute of birth.

2. An infant had bilirubin level between 12-20 mg/dL and received phototherapy at least 24 hours.

3. A mother had no complication prohibited to childcare.

4. A mother was able to read and write Thai language.

5. A mother was willing to participate in the study.

The exclusion criteria were:

1. An infants had hyperbilirubinemia and needed blood transfusion.

2. An infant received phototherapy less than 24 hours.

Based on the study design, power analysis calculations indicated that at least 90 subjects were required to detect significance 95% confidence interval, power of .80 (Cohen, 1988: 54).

The instrument used in the study composed of:

1. The Demographic Data Questionnaire, developed by the researcher to gather data regarding age, educational level, and number of live birth.

2. The State Trait Anxiety Inventory Form X-I, developed by Spielberger et al. (1970) and translated into Thai language by Khodchapakdee, Vorakitpokatorn and Nissaisook (1982). It consisted of 20 items that allowed a mother rated her feeling of anxiety while her child was ill. Each item was a four-pointed Likert scale, rating from 1 to 4. High scores indicated that a postpartum mother had high level of anxiety.

3. The Support Behavior Inventory Questionnaire, developed by Brown (1986) based on House's concept of social support (House, 1981) and translated into Thai language by Boontub (1991). The tool consisted of 11 items that allowed a mother rated her emotional support, appraisal support, information support, and material support received from family members and friends. Each item was a six-pointed Likert scale, rating from 1 to 6. High scores indicated that a postpartum mother received high level of social support.

4. The Maternal Role Attainment Questionnaire, developed by Rujiraprasert (1996) based on Parker & Zahr's Maternal Confidence Questionnaire (Parker & Zahr, 1985) and Russell's Gratification in the Mothering Role

Questionnaire (Russell, 1974). The researcher modified the tool for better used in the sample of this study. The tool consisted of 36 items that allowed a mother rated her achievement of maternal role attainment in 3 aspects: establishing relationship with an infant, performing childcare, and gratifying about the maternal role. Each item was a four-pointed Likert scale, rating from 1 to 4. High scores indicated that a postpartum mother could well achieve the maternal role.

Quality of all instruments was assessed before using in the sample. Content validity of the tools was established by panel of five experts in maternity care. Likewise, reliability of the tools was assessed by trying out in the mothers who had characteristics similar to the sample. The Cronbach's alpha coefficients obtained for the State Trait Anxiety Inventory Form X-I, the Support Behavior Inventory Questionnaire, and the Maternal Role Attainment Questionnaire were .94, .97 and .79 respectively. After the tools were used in 90 postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy, the Cronbach's alpha coefficients obtained for the State Trait Anxiety Inventory Form X-I, the Support Behavior Inventory Questionnaire, and the Maternal Role Attainment Questionnaire were .88, .85 and .73 respectively.

Data Collection

This study was carried out after the approval from the institutional review board committee of research involving human subjects at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital was granted. Permission to collect data was also obtained from the Director of the hospital. The sample was recruited based on the inclusion criteria. Those who met the inclusion criteria were asked to sign the consent forms. For the mothers who were under 20 years old, legal guardians were informed and asked to sign the consent forms. The tools used in the study were administered to the sample. It took about 30-40 minutes to complete all of the questionnaires. Each questionnaire was checked for data completeness prior to analysis.

Data Analysis

The data obtained were analyzed by using a computer program. The significance level of .05 was set. Descriptive statistics: frequency, percentage, mean, and standard deviation were used to analyze sample characteristics, anxiety scores, social support scores, and the scores of maternal role attainment. Pearson's product moment correlation was used to ascertain the relationship between study variables. Moreover, stepwise multiple regression analysis was used to examine the predictor of maternal role attainment of the postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy.

Results

There were 90 postpartum mothers included in study. Their ages ranged from 16 to 39 years old, with the mean age of 25.86 years. Most of the sample (68.86%) was 20-34 years old. Majority of the sample completed high school (31.10%). The average year of education was 10 years. Nearly half of the sample (47.78%) had given at least two live births.

The sample had moderate anxiety, with the mean score 2.99 (SD = .48) of the total score 4.00. Likewise, the sample received high social support, with the mean score 5.47 (SD = .47) of the total score 6.00. Data regarding anxiety scores and social support scores were shown in Table 1.

Table 1 Range, mean, standard deviation of anxiety scores and social support scores (n = 90)

Variables	Possible range	Actual range	Mean	SD	Levels
Anxiety	1.00-4.00	1.20-3.60	2.99	.48	moderate
Social support	1.00-6.00	3.55-6.00	5.47	.47	high

The sample had high overall scores of maternal role attainment, with the mean scores 3.90 (SD = .18) of the total score 4.00. Considering each aspect of maternal role attainment, the score of maternal-infant relationship was highest (Mean

= 3.90, SD = .12), followed by maternal role gratification (Mean = 3.67, SD = .23), and maternal role confidence (Mean = 3.45, SD = .34) respectively, as shown in Table 2.

Table 2 Range, mean, standard deviation of maternal role attainment scores (n = 90)

Maternal role attainment	Possible range	Actual range	Mean	SD	Levels
overall	1.00-4.00	3.06-4.00	3.66	.18	high
maternal-infant relationship	1.00-4.00	3.42-4.00	3.90	.12	high
maternal role confidence	1.00-4.00	2.64-4.00	3.45	.34	high
maternal role gratification	1.00-4.00	2.80-4.00	3.67	.23	high

Results of the study indicated that social support was positively related to maternal role attainment of postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy at the significance level of .01 ($r = .35$), as shown in Table 3.

Table 3 Relationships of the study variables (n = 90)

Variables	1	2	3	4	5	6
1. Age	1.00					
2. Education levels	-.007	1.00				
3. Number of birth given	.418**	-.400**	1.00			
4. Anxiety	-.153	.068	-.188	1.00		
5. Social support	.007	.171	.027	-.025	1.00	
6. Maternal role attainment	.025	-.055	.111	-.076	.351**	1.00

**p < .01

Further analysis indicated that social supports was the only variable found to be a predictor of maternal role attainment of postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy at the significance level of .001, as shown in Table 4.

Table 4 Predictor of maternal role attainment (n = 90)

	Variables	R ²	R ²	F	Beta	t	p
1	Social support	.123	.123	12.334	.351	3.51	.001***

Constant (a) = 2.917, Overall F_(1, 88) = 12.334

***p < .001

Discussion

The sample had moderate level of anxiety. It reflected that the sample felt anxious about the illness of the child, which was hyperbilirubinemia and received phototherapy. The unexpected situation caused stress and anxiety in the mothers (Siriboonpipattana, 2001). However, the mother in this study experienced anxiety in a moderate level because each mother received information regarding cause of hyperbilirubinemia and management with phototherapy from medical staff and nursing staff. Moreover, the mothers received pamphlets and documents necessary to prepare for the care of an infant with this health problem. Nurses in postpartum ward were also prompt to answer questions or concerns of the mothers, gave information regarding the on going of treatment, and were ready to assist the mothers cope with the stressful situation. The sample received certain amount of emotional support and informational support from health personnel; therefore, the level of anxiety was in moderate level rather than high level. Another explanation is that most of the sample was in adulthood and had a certain educational level, their physical and emotional readiness contributed to an understanding of stressful situation and perceived that the situation occurred was not threatened; therefore, they could cope with an unexpected situation. Results of this study were congruent with the study of Boonkatok et al. (Boonkatok et al, 2008) who found that the postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy had anxiety in a moderate level.

Likewise, the sample had high level of social support. This could explain that the sample was in adulthood, received certain level of education that could help them maintain employment status and could access the resources regarding their children's illness. Analysis of data revealed that most of the sample (68.89%)

received support from spouse. The spouse gave emotional support and cared for them. Results of the study were similar to many studies, which found that spouse support was the most important support for the postpartum mothers (Tarkka & Paunonen, 1996: 70; Warren, 2005: 479). Besides, the sample received advice and informational support from health personnel, family members, and friends; therefore, the sample in this study perceived that they received high social support.

The sample in this study could achieve the overall maternal roles rather well. The results indicated that the sample felt comfortable in attaining the roles. They could make relationship with their children, were able to care for their babies, and gratified about their roles even though their children had hyperbilirubinemia and received phototherapy. It could explain that the study took place in a Baby's Friendly Hospital, which had a policy of promoting maternal-infant relationship. The focus of care was on establishment of attachment, bonding, and promotion of breastfeeding. Postpartum mothers usually received health education from staff nurses. Demonstration and return demonstration techniques are popular used in postpartum ward. Nurses always give closed supervision to the mothers and enhance the mother's skills about childcare before discharge from the hospital. These activities could make the mothers confident in taking care of the infants.

Results of this study were congruent with the study of Donrasee (2001) who found that the child's illness did not affect maternal role attainment in the mothers who had infants with health problems and received care in intensive care unit. However, results of the study were not similar with the study of Wongchan (2002) and Shin & White-Traut (2007) who found that the mothers who had infants with health problems and received care in the intensive care unit, had difficulty in establishing relationship with their infants and ultimately resulting in delaying maternal role attainment process.

Moreover, the sample in this study had moderate anxiety. The anxiety in this level could not obviously influence the maternal roles. Shives (2005) and Stuart & Laraia (2005) pointed out that anxiety in mild-moderate level could make the person pay attention to the situation occurred and find out strategies to solve the problem. Therefore, the mothers in this study could well perform the maternal roles while having moderate level of anxiety. Results of the study were congruent with the

study of Avant (1981), Blumberg (1980), and Wattcharasin (1990) who found that low level of anxiety did not affect maternal roles of the postpartum mothers.

The sample had high social support, which was the most important factor for the mothers who had an infant with health problem to attain the maternal role. The result supports the conceptual framework derived from Mercer (1985) that social support is the predominant factor for the mother to attain maternal role. The study results also agreed with studies in the past, which found that social support was the most significant factor for postpartum mothers to achieve maternal roles (Bourpud, 2002; Chudkurjeen, 2001; Hankla, 2002; Pakdeewong, 2006; Panmueng, 2002; Reece, 1993: 91-98; Tarkka et al., 1999: 114-119; Varachanon, 1998; Warren, 2005: 479-488).

Considering each aspect of maternal role attainment, it was found that the sample achieved well in all aspects, which could explain in the following:

Establishment of maternal-infant relationship, the sample accepted the child no matter health problem and protocols of treatment the child had. Phototherapy was done at mother's bedside; therefore, a mother still could give care to her baby while the baby receiving treatment. The therapy was periodically stopped twice a day at 6.00 am and 6.00 pm. Eye shields were changed every morning, so the mother still kept eye-to-eye contact with her baby. During time out of treatment, the mother could give breastfeeding and other childcare activities. Maternal-infant bonding was not disrupted; therefore, the sample could well accomplish the aspect of making relationship with an infant.

Maternal role confidence, the mothers in this study were mostly in adulthood. They had physical and emotional readiness in becoming mothers. Their educational level was high enough to help them perceive the stressful situation correctly and could access to the resources related to childcare. The sample had moderate anxiety, which did not have much effect on the maternal role attainment as mentioned earlier. In addition, the sample had high social support, which could help them facilitate the maternal role. This study was carried out in the mothers who had infants with hyperbilirubinemia and receive phototherapy. The treatment protocols did not totally inhibit the mothers to perform the role of childcare as mentioned above.

Therefore, the mothers in this study were confident about their abilities to perform maternal roles.

Maternal role gratification, the mothers in this study gratified about their maternal roles. They were proud of their motherhood experiences and could integrate new roles in usual life.

Conclusion

The predominant factor that affects maternal role attainment of the postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy was social support, which could explain 12.3% of the variance of maternal role attainment. Other selective factors that were included in this study were not found to be significant factors for this group of the mothers to attain maternal roles. However, there might have other variables that were not encountered in this study and had an effect on maternal role attainment of this group of the mothers.

Limitations

A possible limitation of this study was the use of convenience sample. Results of the study could not be generalized to the entire population of the mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy. Moreover, this study was carried out in a hospital which phototherapy was done at mother's bedside; therefore, results regarding maternal role attainment from this study might not applicable in the hospital which phototherapy was given in special unit of care.

Implications and Recommendations

The findings from this study provide considerations for nursing practice, nursing education, and nursing research as the following:

Nursing Practice

1. Nursing staffs in maternity ward should assess social support and networks of the mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received

phototherapy. The information gathered will be useful in the plan of care for individual postpartum mother.

2. Nursing staffs should give emotional support to the mothers who have infants with hyperbilirubinemia and receive phototherapy. Result of this study indicated that the mothers who had infants with this health problem had moderate level of anxiety; therefore, emotional support given by nurses should decrease anxiety in this group of mothers and help them to appropriately perform maternal roles.

3. Nursing staffs should encourage spouse of the postpartum mothers who had infants with hyperbilirubinemia participate in caring for the mothers. The mothers would be more comfortable and able to express feeling and concerns.

Nursing Education

Nursing curriculum should focus on holistic care for the mothers who had infants with health problem. Social support, emotional support, family participation, and measures of maternal role facilitation should be the significant concepts put in the nursing curriculum.

Nursing Research

1. Future research should be conducted to identify influencing factors of maternal role attainment that were not included in this study such as financial status, self-worthiness, birth experience, and marital relationship.

2. A longitudinal study should be carried out to find out about role attainment of the mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy.

3. Results of this study should be used to develop nursing practice guidelines for the mothers who had infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy.

บรรณานุกรม

- กัญจน์ พติยะ. (2534). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกผ่าตัดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา นธรรมรัมย์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน และการเผชิญปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่รอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิ่งฟ้า คลรณี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรแยกจากหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกื้อพันธ์ กลั่นการดี. (2538). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินดนา วัชรสินธุ์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวตามบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชไมพร โนนศรีชัย. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้องเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2526). ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตติรัตน์ หมั่นศรีชัย. (2550). ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คาราวรรณ กำเลียงไธ (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. (2534). ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิลบล รุจิรประเสริฐ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิษา วงษ์ชาญ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาแยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบาก กับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บั่งอร ด้อยดิ่ง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญตา สุขวดี. (2545). ความเครียดและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครั้งแรกหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษบา บุญกระโทก, ศิรินารถ ศรีกาญจนพิศ และสุนทรี น้ำใจทหาร. (2551). ความเครียดและพฤติกรรมในการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งได้รับการส่องไฟรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 22, 133-138.

- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และ ชูวดี ภาฯ. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Window. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทองการพิมพ์.
- ปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2544). การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดีจำกัด.
- พนิดา วาราชนนท์. (2541). การสนับสนุนคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2545). การดูแลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ จำกัด.
- พุ่มพวง จิรากุล. (2539). ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญภา รักดีวงษ์. (2541). การพัฒนาโมเดลความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของทฤษฎีเมอร์เซอร์ในมารดาไทยติดเชื้ เอช ไอ วี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ วงศ์พิเศษศิริกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา อาการวิตกกังวล และซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา. (2544). การพยาบาลเด็ก (เล่ม 1). นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- พรนภา วุฒิสถกฤต. (2540). ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองและการแท้งบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพรรณ จงปราณี. (2540). ปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคมกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฟานิษฐ์ หลีเส็น. (2543). การสนับสนุนจากมารดาของตนเองและความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตติยา หาญกล้า. (2545). อิทธิพลของปัจจัยด้านมารดา พฤติกรรมทารก การสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วังมัย สุขวนวัฒน์. (2541). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี ไชยทรัพย์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2548). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด*. พิมพ์ครั้งที่ 4. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ศรีสมร ภูมณสกุล. (2535). *แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสมร ภูมณสกุล. (2545). *รูปแบบเชิงโครงสร้างของการดำรงบทบาทมารดาในครรภ์แรกที่ทำงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีโสภา แท่งทองคำ. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิญา บัวผุด. (2545). *ปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวด้านบทบาทของมารดาหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ชูเดื่อเงิน. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมและการปรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิวพร พานเมือง. (2545). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากมารดา ต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธีรัตน์ ธาราศักดิ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่สนับสนุนการเผชิญความเครียดกับความวิตกกังวลของผู้คลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- อุดมวรรณ ภาระเวช. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไรวรรณ โชติเกียรติ. (2549). *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- อุษา เชื้อหอม. (2534). *ผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์คลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Avant, K.C. (1981). Anxiety as a potential factor affecting maternal attachment. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 10, 416-419.
- Barrera, J.M. (1982). Social support in adjustment of pregnant adolescent: Assessment issue. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support* (pp. 69-96). London: Sage.
- Blumberg, N.L. (1980). Effects of neonatal risk, maternal attitude, and cognitive style on early postpartum adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 139-150.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M. D. (1995). *Maternity nursing*. (4th ed.). St. Louise: C. V. Mosby.
- Brown, M.A. (1986). Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimensional construct?, *Nursing Research*, 35(1), 4-9.
- Campos, A.C. & Leitao, G.C. (2005). Beliefs and feeling experienced by mothers of children under phototherapy. *Latin American Journal of Nursing*, 26(1), 50-56
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S.M. (2006). Jaundice in the full term newborn. *Pediatric Nursing*, 32, 202-207.

- Cox, B., & Smith, E. (1982). The mothers self esteem after a cesarean delivery. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 7, 309-314.
- Curry, M.A. (1983). Variables related to adaptation to motherhood in normal primiparas women. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 12, 115-121.
- Dennergy, P.A., Rhine, W.D., & Stevenson, D.K. (1995). Neonatal jaundice, What now?. *Clinical Pediatrics*, 34, 103-107.
- Dickason, E.G., Silverman, D.Z., & Schult, M.O. (1994). *Maternal-infant nursing care*. (2nd ed.). Philadelphia: C. V. Mosby.
- Feldman, et al. (1999). The nature of the mother is tie to her infant: maternal bonding under conditions of proximity, separation and potential loss. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 40, 929-939.
- Fortinash, K.M., & Worret, P.A. (1996). *Phychiatric mental health nursing*. St. Louis: C. V. Mosby.
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S., & Murray, S.S. (1994). *Foundation of maternal newborn nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hazinski, M.F., (1992). *Nursing care of the critically ill child*. (2nd ed.). St. Louise: C. V. Mosby.
- House, J.W. (1981). *Work stress and social support*. Menlo Park: Addison-Welsley.
- Johnson, S.H. (1986). *Nursing assessment and strategies for the family at risk: High risk Parenting*. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Kasper, J.W., & Nyamathi, A.W. (1988). Parent of children in the pediatric intensive care unit: What are they need?. *The Journal of Critical Care Heart and Lung*, 17, 574-581.
- Klaus, M.R., & Kennell, J.H. (1982). *Parent-infant bonding*. (2nd ed.). St. Louise: C. V. Mosby.
- Koniak-Griffin, D. (1993). Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 25, 257-262.
- Lader, M. & Marks, I. (1971). *Clinical anxiety*. New York: Grune and Straton.
- Lowdermilk, D.L., & Perry, S.E. (2006). *Maternity nursing*. (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- May, K.A., & Mahlmeiser, L.R. (1994). *Maternal-neonatal nursing: Family-centered care*. Philadelphia: Lippincott.

- Mc. Elveen, P.M. (1989). Social network. In D. C. Longo & R. A. Williams. (Eds.), *Clinical practice in psychosocial nursing: Assessment and intervention* (pp. 461-465). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Mercer, R.T. (1981). The theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30(2), 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.
- Nichols, F.H., & Zwelling, E. (1997). *Maternal-newborn nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Ohman, S.G., Grunewald, C., & Waldenstrom, U. (2003). Women's worries during pregnancy: Testing the Cambridge worry scale on 200 Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 148-152.
- Parker, S. & Zahr, L. (1985). *The maternal confidence questionnaire*. Boston: Boston City Hospital.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2nd ed.). California: Appleton & Lange.
- Porter, M.L. & Dennis, B.L. (2002). Hyperbilirubinemia in the term newborn. *American Family Physician*, 65, 599-606.
- Reece, S.M. (1993). Social support and the early maternal experience of primiparous over 35. *Maternal-Child Nursing Journal*, 21(3), 91-98.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak, D. (1992). *Maternity nursing: Family newborn and woman's health care*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternal nursing*. (18th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Robert, F. (1983). Infant behavior and the transition to parenthood. *Nursing Research*, 32, 213-217.
- Roy, S.C. & Andrews, H.A. (1991). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role: Part I. Process. *Nursing Research*, 16, 237-245.

- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and maternal experience*. New York: Springer.
- Russell, C.S. (1974). Transition to parenthood: Problems and gratifications. *Journal of Marriage and the Family*, 36, 294-302.
- Shin, H. & White-Traut, R. (2007). The conceptual of transition to motherhood in neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 58(1), 90-98.
- Shives, L.R. (2005). *Basic concepts psychiatric-mental health nursing*. (2nd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Spielberger, C.D., et al. (1970). *STAI manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R.E. (1976). *Cross-cultural anxiety*. Washington: Hemisphere.
- Steward, M.J. (1989). Social support intervention studies: a review and prospectus of nursing contributions. *International Journal of Nursing Studies*, 26, 93-114.
- Stuart, G.W., & Laraia, A. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (5th ed.). St.Louis: The Mosby.
- Tarkka, M.T., & Paunonen, M. (1996). Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 70-75.
- Tarkka, M., Paunonen, M. & Laippala, P., (1999). Social support provided by public health nurses and the coping of first time mothers with child care. *Public Health Nursing*. 16, 114-119.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Thornton, R. & Nardi, P.M. (1975). The dynamic of role acquisition. *American Journal of Sociology*, 80, 870-885.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorists and their work*. St. Louis: C. V. Mosby.
- Warren, P.L. (2005). First-time mothers: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 479-488.
- Weiss, R.S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others*. (pp. 17-26). Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.

- Zahr, L.K. (1991). The relationship between maternal confidence and mother-infant behavior in premature infants. *Research in Nursing & Health*. 14, 279-286.
- Zahr, L.K. (1993). The confidence of latina mothers in the care of their low birth weight infants. *Research in Nursing & Health*, 16, 335-342.
- Ziegel, E.E. & Cranley, M.S. (1984). *Obstetric nursing*. (8th ed). New York: Macmillan.
- Zung, W.K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 12, 371-379.





ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม
4. แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ ปี เดือน
2. ระดับการศึกษาสูงสุด.....
3. จำนวนครั้งของการคลอด.....ครั้ง

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านที่
บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในขณะนี้ โปรดอ่านข้อความในแต่ละหัวข้อ และเขียน
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวาของข้อความ เมื่อท่านพิจารณาแล้วว่า ตรงกับความรู้สึกของ
ท่านในขณะนี้มากที่สุด ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่ตรงเลย

หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก ความ
คิดเห็นของท่านเลย

ตรงบ้างเล็กน้อย

หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น
ของท่านเพียงเล็กน้อย

ตรงค่อนข้างมาก

หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น
ของท่านเป็นส่วนใหญ่

ตรงมากที่สุด

หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น
ของท่านทั้งหมด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่ตรง เลย	ตรงบ้าง เล็กน้อย	ตรง ค่อนข้างมาก	ตรงมาก ที่สุด
0. ฉันรู้สึกเสียใจ	✓			

ความรู้สึกของท่านในขณะนี้	ไม่ตรง เลย	ตรงบ้าง เล็กน้อย	ตรงค่อนข้าง มาก	ตรงมาก ที่สุด
1. รู้สึกจิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน				
2. รู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3. รู้สึกดีเกี่ยวกับ				
4.				
18. รู้สึกตื่นเต้นมาก				
19. รู้สึกมีความสุข				
20. รู้สึกสดชื่นแจ่มใส				

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ ต้องการทราบว่าท่านรู้สึกพึงพอใจกับการช่วยเหลือสนับสนุนที่ท่านได้รับในระยะหลังคลอดจากบุคคลต่างๆ ในสังคม ได้แก่ สมาชิก บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนของท่าน โดยเลือกบุคคลที่ท่านคิดว่าสำคัญที่สุด มาเพียง 1 คน แล้วจึงตอบแบบสอบถามว่าบุคคลนั้นให้การสนับสนุนแก่ท่านมากน้อยเพียงใด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- | | |
|----------------------------|---|
| รู้สึกพึงพอใจมากที่สุด | หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆในกลุ่มสังคมของท่านมากที่สุด |
| รู้สึกพึงพอใจปานกลาง | หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆในกลุ่มสังคมของท่านปานกลาง |
| รู้สึกพึงพอใจน้อยที่สุด | หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆในกลุ่มสังคมของท่านน้อยที่สุด |
| รู้สึกไม่พึงพอใจน้อยที่สุด | หมายถึง ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆในกลุ่มสังคมของท่านน้อยที่สุด |
| รู้สึกไม่พึงพอใจปานกลาง | หมายถึง ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆในกลุ่มสังคมของท่านปานกลาง |
| รู้สึกไม่พึงพอใจมากที่สุด | หมายถึง ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆในกลุ่มสังคมของท่านมากที่สุด |

ตัวอย่าง

พฤติกรรมการสนับสนุน	รู้สึกไม่พึงพอใจ			รู้สึกพึงพอใจ		
	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อยที่สุด
0. รับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อฉันมีปัญหา					✓	

พฤติกรรมการณ์สนับสนุน	รู้สึกไม่พึงพอใจ			รู้สึกพึงพอใจ		
	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อยที่สุด
1. ได้ร่วมทุกข์ ร่วมสุข ด้วยกัน						
2. ช่วยทำให้ฉันมีขวัญและกำลังใจเพิ่มขึ้น						
3.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
10. ช่วยทำให้เรื่องยากเป็นเรื่องง่าย						
11. แสดงให้ฉันรู้ว่าเขาจะอยู่ใกล้ฉันเสมอเมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือ						

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามการแสดงผลบพาทหารเป็นมารดา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตัวบุตรและการทำหน้าที่ของท่าน โปรดอ่านข้อความในแต่ละหัวข้อ และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน คำตอบไม่มีถูกหรือผิด คำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงบริการการพยาบาลที่จะให้แก่มารดาต่อไป

การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่ตรงเลย

หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเลย

ตรงบ้างเล็กน้อย

หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ตรงค่อนข้างมาก

หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ตรงมากที่สุด

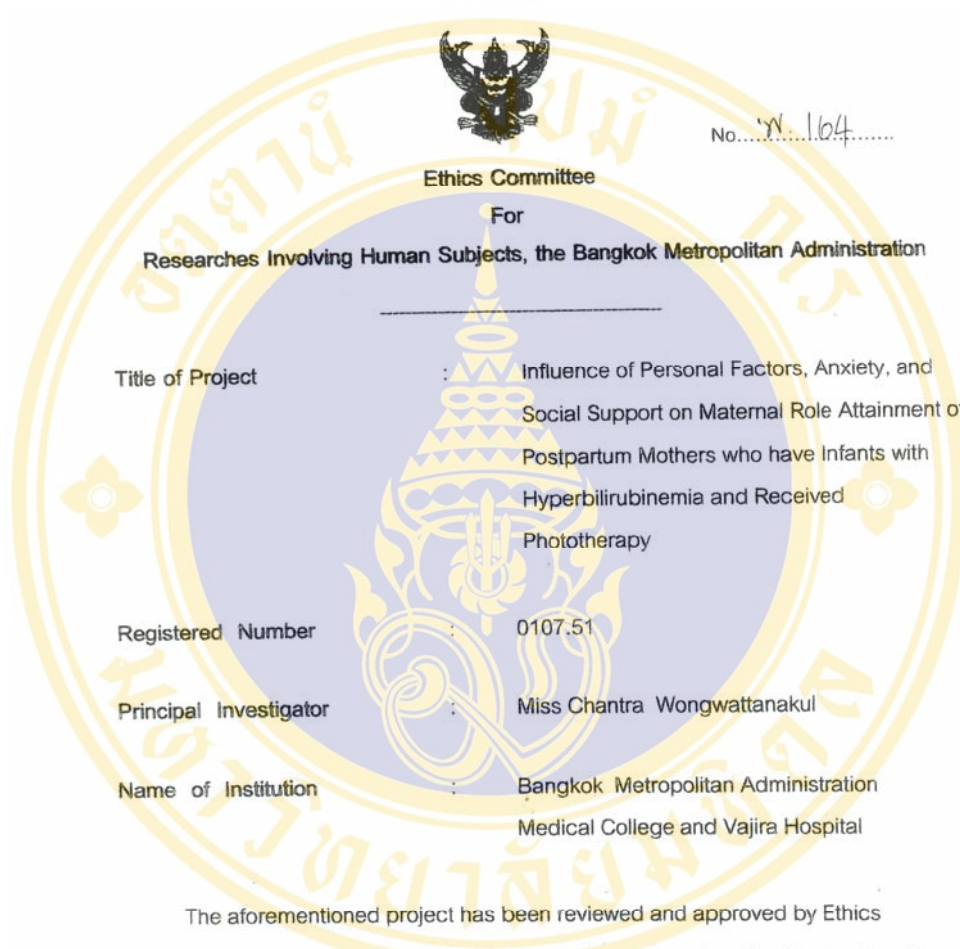
หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านทั้งหมด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่ตรงเลย	ตรงบ้างเล็กน้อย	ตรงค่อนข้างมาก	ตรงมากที่สุด
0. ฉันคิดว่าลูกของฉันไม่แข็งแรง	✓			

ข้อความ	ไม่ตรง เลย	ตรงบ้าง เล็กน้อย	ตรงค่อนข้าง มาก	ตรงมาก ที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าคุณของฉันไม่น่ารักเหมือนที่คิดฝันไว้				
2. แม้ลูกของฉันจะมีอาการตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ แต่เขาก็จะแข็งแรงในไม่ช้า				
3. เมื่อฉันได้เห็นลูก ฉันเกิดความรู้สึกรักใคร่และห่วงใยในตัวลูก				
4.				
34. ฉันรู้สึกว่าคุณจะมีความสุขเมื่อฉันสัมผัสหรืออุ้มเขา				
35. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่ใช้เวลาในการดูแลลูกน้อยเกินไป				
36. ฉันพึงพอใจกับบทบาทการเป็นแม่ของฉัน				

ภาคผนวก ข



No. พ. 164.....

Ethics Committee
For
Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : Influence of Personal Factors, Anxiety, and Social Support on Maternal Role Attainment of Postpartum Mothers who have Infants with Hyperbilirubinemia and Received Phototherapy

Registered Number : 0107.51

Principal Investigator : Miss Chantra Wongwattanakul

Name of Institution : Bangkok Metropolitan Administration
Medical College and Vajira Hospital

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.


 Chairman
 (Mr. Sithisat Chiamwongpaet)
 Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL 26 AUG 2008.

ภาคผนวก ก

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวจันทร์รา ว่องวัฒนกุล เรื่อง อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7 หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลงรับผิชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้แก่ผู้ยินยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

2) ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

ภาคผนวก ง

เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดง
บทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

1. ชื่อโครงการ อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม
ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัว
เหลืองและได้รับการส่องไฟ
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวจันทร์หา ว่องวัฒนกุล
3. สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 และสูติกรรม 4 แผนกสูติ-นรีเวชกรรม
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
4. ผู้สนับสนุนการวิจัย ทูน่าส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
5. ทำไมต้องศึกษาเรื่องนี้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่
ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและ
วางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดามีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

6. วัตถุประสงค์

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และ
ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับ
การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

7. ขั้นตอนการทำวิจัย

ผู้วิจัยจะเข้าพบท่านเมื่อบุตรของท่านได้รับการรักษาโดยการส่องไฟครบ 24 ชั่วโมง เพื่อ
แนะนำตัวและเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของท่าน
และขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ท่านลงลายมือ
ชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยให้ท่านตอบ
แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบ

ประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที และขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และต่อผู้อื่น

ผลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

9. ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงใดๆ

10. ท่านจำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน แม้ว่าท่านตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการนี้ก็จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาที่ท่านและบุตรได้รับทั้งสิ้น

11. ค่าตอบแทน

โครงการนี้ไม่มีค่าตอบแทน และการเข้าร่วมโครงการนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

12. การรักษาความลับของท่าน

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม ด้วยเหตุผลทางวิชาการ โดยไม่มีการระบุชื่อของท่าน

13. บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อได้

หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวจันทรา ว่องวัฒนกุล พยาบาลวิชาชีพ 6ว หมายเลขโทรศัพท์ 0-2244-3444 มือถือ 08-1802-3899 หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย ในการศึกษาอิทธิพล
ของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาท
การเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ

1. อาจารย์ วรพรรณ ผดุงโยธี
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. อาจารย์ ภาวนา พรหมเนรมิต
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. นาง ลักขมี ภูไพบูลย์
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านสูติ-นรีเวชกรรม
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
4. นาง จุรินทร์ เป็นสุข
หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 3
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
5. นางสาว ลักขณา ศรีบุญวงศ์
ผู้อำนวยการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลมารดาและ
ทารก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ภาคผนวก จ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การมีบุตรตัวเหลืองแรกเกิดและได้รับการส่องส่องไฟ และแหล่งสนับสนุนทางสังคม (n = 90)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การมีบุตรตัวเหลืองแรกเกิดและได้รับการส่องส่องไฟ		
- มีประสบการณ์	15	16.67
- ไม่มีประสบการณ์	75	83.33
แหล่งสนับสนุนทางสังคม		
- สามี	62	68.89
- มารดาของตนเอง	23	25.56
- มารดาของสามี	3	3.33
- บิดา	1	1.11
- พี่	1	1.11

ภาคผนวก ข

ข้อมูลของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามระดับคะแนน (n = 90)

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความวิตกกังวล		
- ความวิตกกังวลระดับต่ำ	55	61.11
- ความวิตกกังวลระดับปานกลาง	30	33.33
- ความวิตกกังวลระดับสูง	5	5.56
การสนับสนุนทางสังคม		
- ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก	89	98.89
- ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	1	1.11

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจันทร์ ว่องวัฒนกุล
วัน เดือน ปีเกิด	6 เมษายน 2517
สถานที่เกิด	สุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ. 2537 - 2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549 - 2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2540 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
ที่อยู่	133 หมู่ 4 ตำบลทุ่งคอก อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี 72190