

ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา
และทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด

เพียงขวัญ ภูทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2560

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา
และทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

..... เพ็ญพจน์ ภูทอง

นางสาวเพ็ญพจน์ ภูทอง

ผู้วิจัย

..... อรุณ ภูมณีสกุล

รองศาสตราจารย์ศรีสมร ภูมณีสกุล,

D.N.S.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

..... ปรานี ป้องเรือ

อาจารย์ปรานี ป้องเรือ,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... ฟ้า

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

..... อรุณ ภูมณีสกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทิมา ขนบดี,

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

ประธานหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา
และทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2560

เพ็ญขวัญ ภูทอง

นางสาวเพ็ญขวัญ ภูทอง
ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล,
D.N.S.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทิมา ขนบดี,
D.S.N. (Maternal and Child Nursing)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์ปรานี ป้องเรือ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ศรีสมร ภูมนสกุล,
D.N.S.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ศาสตราจารย์ปิยะมิตร ศรีธรา,
พ.บ., ว.ว. อายุรศาสตร์ทั่วไป, อ.ว. อายุรศาสตร์
โรคหัวใจ
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงด้วยดีไม่ได้ หากไม่ได้รับคำแนะนำที่ดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ปราณี ป้องเรือ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทิมา ขนบดี ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ และคำชี้แนะจากรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ในการปรับปรุงข้อบกพร่องทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากที่สุด ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในหอผู้ป่วยพักฟื้น หลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ และอาจารย์ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาและให้กำลังใจที่ดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อจรรณกร ภูทอง และคุณแม่กนกนา ภูทอง บิดาและมารดาของผู้วิจัย ที่ได้ให้แนวคิดและกำลังใจที่ดีในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณเพื่อนพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ รหัส 58 และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจที่ดี ส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นโดยสมบูรณ์

เพียงขวัญ ภูทอง

ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
PREDICTING FACTORS OF MATERNAL - INFANT ATTACHMENT OF THE MOTHERS WHOSE
INFANTS HOSPITALIZED IN SICK NEWBORN UNIT

เพียงขวัญ ภูทอง 5836848 RAMY/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมนสกุล, D.N.S., ปราณี ป้องเรือ, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้ทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกคลอดที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพักรักษาตัวหลังคลอดโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 96 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล และแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด คือ การสนับสนุนจากพยาบาลและอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ร้อยละ 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้คือ พยาบาลควรประเมินอายุของมารดา และให้การสนับสนุนจากพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป

คำสำคัญ: ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก / การสนับสนุนจากพยาบาล

162 หน้า

PREDICTING FACTORS OF MATERNAL-INFANT ATTACHMENT OF THE MOTHERS WHOSE INFANTS HOSPITALIZED IN SICK NEWBORN UNIT

PIANGKHUAN PHUTONG 5836848 RAMY/M

M.N.S. (MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S.,
PRANEE PONGRUA, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This descriptive study was aimed at studying factors capable of co - predicting attachment between mothers and infants treated at the sick newborn unit by using Klaus & Kennell's Theory of Attachment (1982) as a conceptual framework for the study. The subjects were composed of 96 postpartum mothers whose infants were treated in the sick newborn unit from birth and were recovering in the postpartum wards of Ramathibodi Hospital, Vajira Hospital, Charoenkrungpracharak Hospital, Taksin Hospital and Klang Hospital in April - May 2017. The subjects were purposively sampled based on inclusion criteria. The data collection instruments consisted of the demographic data questionnaire, the anxiety assessment form, the nursing support assessment form and the maternal-infant attachment assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis statistics.

According to the findings, the factors capable of predicting maternal-infant attachment between mothers and infants who were treated at the sick newborn unit were nurses' support and age. Nurses' support and age were able to co-predict maternal-infant attachment at 19 percent with statistical significance ($p < .05$).

Regarding recommendations from this study, nurses should assess mothers' age and provide support to promote maternal-infant attachment between mothers and infants admitted to the sick newborn unit.

KEY WORDS: MATERNAL-INFANT ATTACHMENT / NURSES' SUPPORT

162 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
1.3 คำถามการวิจัย	8
1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
1.5 สมมติฐานการวิจัย	8
1.6 ขอบเขตการวิจัย	8
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
1.8 นิยามตัวแปร	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	11
2.1 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	11
2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
3.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	34
3.3 สถานที่เก็บข้อมูล	36
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
3.5 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	45
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิจัย	50
4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	50
4.2 ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล ความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารก	53
4.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน	55
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	57
5.1 ปัจจัยด้านภูมิหลังของมารดา	57
5.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล	59
5.3 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	60
5.4 อภิปรายผลการทดสอบสมมติฐาน	60
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	65
6.1 สรุปผลการวิจัย	66
6.2 ข้อจำกัดในการวิจัย	66
6.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	67
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	69
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	84
บรรณานุกรม	99

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	112
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	113
ภาคผนวก ข หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย	119
ภาคผนวก ค เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย	124
ภาคผนวก ง หนังสือยินยอมได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ	135
ภาคผนวก จ หนังสืออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย	141
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	146
ภาคผนวก ช ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นและข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	154
ประวัติผู้วิจัย	162

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้จริง	35
4.1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	51
4.2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา คะแนนการสนับสนุนจากพยาบาล และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	54
4.3 ความถี่และร้อยละของระดับคะแนนความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	54
4.4 ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด	56

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	7
2.1 แสดงพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	21

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรักใคร่ผูกพันเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะ เกิดจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน มีการกระตุ้นและตอบสนองอย่างค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง (Klaus & Kennell, 1976) หากมีความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารก จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพ (Klaus & Kennell, 1982) ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตทางร่างกายที่เหมาะสม (Ranson & Urichuk, 2008) รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่มั่นคง (Klaus & Kennell, 1982; Rich, 2005) นอกจากนี้การมีความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกยังส่งเสริมให้มารดาสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้นด้วย เนื่องจากการมีความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อทารก เป็นหนึ่งในดัชนีชี้วัดการปรับบทบาทการเป็นมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 2004) ซึ่งมีหลายการศึกษาที่สนับสนุนว่า หากมารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อทารก จะทำให้มารดาสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดียิ่งขึ้น (ชนิกานต์ ชาญเดช, 2558; มนตรา พันธุ์พัก, 2551; Cynthia, 2008) แต่หากความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ดีจะส่งผลให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Yurdakul et al., 2009) อีกทั้งยังทำให้เกิดรูปแบบการเลี้ยงดูทารกที่ผิดปกติ (parenting disorder) เช่น การทารุณกรรมเด็ก การล่วงละเมิดเด็ก หรือการทอดทิ้งทารกได้ (วิเศษฐ วัชรโรทน, 2553; Klaus & Kennell, 1982) ดังนั้นการส่งเสริมกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง

กระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเกิดขึ้นตั้งแต่มารดาเริ่มวางแผนการตั้งครรภ์ ต่อเนื่องไปถึงระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ผ่านการสื่อสารซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารก (reciprocal interaction) โดยกระบวนการเหล่านี้จะต้องค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง ดังนั้นมารดาและทารกจึงจำเป็นต้องมีเวลาอยู่ใกล้ชิดกัน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเรียนรู้พฤติกรรมซึ่งกันและกัน (Budin, 2013; Klaus & Kennell, 1982) แต่ในกรณีที่ทารกมีปัญหาสุขภาพเมื่อแรกเกิด อันได้แก่ ปัญหาการหายใจ (respiratory distress) สูดสำลักสีเขียว (meconium stained) มารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) มารดาได้รับยาเพทิดีน (pethidine) น้อยกว่า 4 ชั่วโมงก่อนคลอด (Linda, 2015) หรือภาวะเจ็บป่วยอื่น

ที่ทารกต้องแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด เพื่อรับการดูแลรักษาที่พิเศษในหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งการที่ทารกต้องแยกจากมารดาภายหลังคลอดนั้น ทำให้กระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกล่าช้าหรือหยุดชะงักได้ (Klaus & Kennell, 1982) แม้ว่าในปัจจุบันหลาย ๆ โรงพยาบาลได้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และมีนโยบายที่จะส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกลุ่มที่ต้องแยกจากกันภายหลังคลอดนี้ โดยการให้มารดาได้มีโอกาสมองเห็นทารก กอด อุ้ม หรือสัมผัสทารก ก่อนที่จะนำทารกส่งต่อหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต แต่การกระทำดังกล่าวจะต้องกระทำภายในระยะเวลาที่เร่งรีบ หรือบางครั้งอาจทำไม่ได้เลย ส่งผลให้กระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ต้องแยกจากกันภายหลังคลอดไม่เป็นไปตามกระบวนการปกติ (Carter, Mulder, Bartram, & Darlow, 2005; Fegran & Helseth, 2009; Fleury, Parpinelli, & Makuch, 2014)

จากการสำรวจสถิติพบว่าทารกที่แยกจากมารดาภายหลังคลอดเพื่อรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมาก ดังเช่นรายงานประจำปีงบประมาณ 2556 ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งพบว่ามีทารกที่ต้องแยกจากมารดาภายหลังคลอดจำนวน 840 ราย จากจำนวนการคลอดทั้งหมด 4,578 ราย ซึ่งเป็นทารกที่ต้องแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดถึง 789 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.23 ในขณะที่ทารกที่ต้องแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตมีเพียง 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.11 และในปีงบประมาณ 2557 พบว่ามีทารกที่ต้องแยกจากมารดาภายหลังคลอดจำนวน 931 ราย จากจำนวนการคลอดทั้งหมด 4,448 ราย เป็นทารกที่ต้องแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็น 888 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 20.09 ในขณะที่ทารกที่ต้องแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตลดลงเหลือ 43 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.97 ดังนั้นทารกที่แยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่จะมีการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกล่าช้าได้ นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาของการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7 วัน เป็น 9 วัน โดยทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่แตกต่างกันตั้งแต่น้อยสุดคือ 1 วันถึงมากที่สุดคือ 100 วัน (รายงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2556 - 2557) ซึ่งระยะเวลาที่ทารกถูกแยกจากมารดาอย่างยาวนานเท่าไร จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมากขึ้นเท่านั้น (วันดี ไชยทรัพย์, 2540; นิษา วงษ์ชาญ, 2545) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งจำแนกได้เป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านภูมิหลัง

ของบิดามารดา (parental background) ปัจจัยด้านการปฏิบัติการณ์ดูแล (care practices) และปัจจัยด้านทารก (infant) (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งในกรณีที่ทารกถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดนั้น มีบางปัจจัยที่เหมือนกับมารดาหลังคลอดปกติและมีบางปัจจัยที่แตกต่างกัน กล่าวได้ดังนี้

ภูมิหลังของบิดามารดา (parental background) ที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และความวิตกกังวลของมารดา (พรพรรณ จงปราชญ์, 2540; วันดี ไชยทรัพย์, 2540; Kala, 2001; Kennell & McGrath, 2005; Sevil & Coban, 2005; Mizrak, Deniz, & Acikgoz, 2015) ซึ่ง มีรายละเอียดดังนี้

อายุของมารดาจะสะท้อนถึงความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหา และความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งมารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันต่อทารกที่น้อย (Beers & Hollo, 2009; Rosenstock & Van, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของซีวิลและโคบาน (Sevil & Coban, 2005) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมการสัมผัสทารกค่อนข้างน้อยและไม่มีการประสานสายตากับทารกขณะให้นม เช่นเดียวกับการศึกษาของแคนเดลเรียและคณะ (Candelaria, Teti, & Black, 2011) ซึ่งทำการศึกษาในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .01$)

ระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่ทำให้เห็นถึงความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหา รวมถึงการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ซึ่งการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น เป็นการขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่มารดาไม่คุ้นเคย รวมทั้งการสื่อสารและการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนความวิตกกังวลของมารดาอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยของทารก ทำให้มารดาต้องปรับตัวและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ที่แตกต่างไปจากมารดาหลังคลอดปกติ และจากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในขณะตั้งครรภ์ (Pisoni et al., 2014) ส่วนในมารดาที่ต้องแยกจากทารกภายหลังคลอด พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเช่นกัน (วันดี ไชยทรัพย์, 2540; พวงทิพย์ สาเลยกานนท์, 2540)

รายได้ครอบครัว จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามารดาที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิดและมีรายได้ครอบครัวสูงจะมีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกแตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ครอบครัวน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.1, p < .05$) (Ylmaz, Kavlak, Isler, Liman, & Vansell, 2011) และจากการศึกษาของนภาพร กาละ (Kala, 2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัจจัยคัดสรรกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียทารกในครรภ์ พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันของสตรีตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .01$) ส่วนในมารดาที่ต้องแยกจากทารกภายหลังคลอดบางการศึกษาพบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด (Donrasee, 2001) แต่บางการศึกษายังขัดแย้งกัน (วันดี ไชยทรัพย์, 2540; Soakeaw, 2007)

ในกรณีที่ต้องแยกจากทารกภายหลังคลอด มารดาจะมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงระดับสูง (Mizrak, Deniz, & Acikgoz, 2015) ซึ่งมารดาจะวิตกกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารก การแยกจากทารก สภาพแวดล้อมในหอภิบาลทารกแรกเกิด และการสื่อสารระหว่างบุคลากรในหอภิบาลทารกแรกเกิด (Fowlie & Mchaffie, 2004; Nicolaou & Glazebrook, 2008) ซึ่งความวิตกกังวลมีผลขัดขวางกระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ (Klaus & Kennell, 1982; Nicolharper, Harvey, & Stein, 2007)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล (care practices) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระบบการดูแลรักษาที่ทำให้มารดาและทารกต้องแยกจากกัน เป็นการขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (reciprocal interaction) ซึ่งทำให้การพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นไปได้ยากขึ้น (Bicking & Hupcey, 2013; Madrid, 2005; Madrid, Skolek, & Shapiro, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของนิษา วงษ์ชาญ (2545) ที่พบว่าระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20, p < .05$) และการสนับสนุนจากพยาบาลสามารถลดความวิตกกังวล ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารก และเพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ต้องแยกจากทารกภายหลังคลอดได้ (Castel et al., 2016; Fegran & Helseth, 2009; Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016; Hall, Ryan, Beatty, & Grubbs, 2015; Johnson, 2008; Nicolaou & Glazebrook, 2008; Turan, Basbakkal, & Ozbek, 2008)

ปัจจัยด้านทารก (infant) จากรายงานการศึกษาพบว่าทารกที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงจะมีพื้นฐานทางอารมณ์ไม่ดี ทำให้มารดาเข้าใจหรือตอบสนองการสื่อสารของทารกได้ลำบาก ส่งผลให้การพัฒนาความรักใคร่ผูกพันเป็นไปได้ยากมากขึ้น (Bienfait et al., 2011; Boztepe, Ay, Kerimoglu, & Cinar, 2016; Brockington, 2004; Klaus & Kennell, 1982; Nolvi et al., 2016; Zhu et al., 2007) และในกรณีที่ทารกถูกแยกจากมารดาภายหลังคลอด พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .05$) (นิษา วงษ์ชาญ, 2545)

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะมีบางปัจจัยที่เหมือนกับมารดาหลังคลอดปกติ และมีบางปัจจัยที่แตกต่างกัน ซึ่งยังไม่พบการศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยเหล่านี้ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบเพียงการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของบางปัจจัยกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ต้องแยกจากกันภายหลังคลอด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) เป็นพื้นฐานในการวิจัย ซึ่งคลอสและเคนเนลล์ได้กล่าวว่าความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่มีเอกลักษณ์ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงระหว่างบุคคล 2 คน เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ยั่งยืนถาวร ซึ่งมารดาคือบุคคลที่มีความรักใคร่ผูกพันที่ดีที่สุดต่อทารก โดยกระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกจะเริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ (prior to pregnancy) ซึ่งจะเห็นได้จากการที่มารดามีการวางแผนการตั้งครรภ์ (planning the pregnancy) และเมื่อตั้งครรภ์ (during the pregnancy) มารดาจะยืนยันการตั้งครรภ์และยอมรับว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (confirming the pregnancy and accepting the pregnancy) จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้น จนเมื่อมารดารับรู้ได้ถึงการดิ้นของทารก จึงยอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกไปจากตนเอง (beginning to accept the fetus individual) และในระยะคลอด (labour) มารดาต้องควบคุมตนเอง ผ่อนคลายร่างกาย และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ที่ดูแลระหว่างการคลอด เพื่อนำไปสู่ความปิติยินดีของมารดาเมื่อได้เห็นหน้าทารกครั้งแรก ซึ่งจะส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด (after birth) โดยการที่มารดายอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกไปจากตน (accepting infant as a separate) การที่มารดาได้เห็นทารก (seeing the baby) ได้โอบกอดหรืออุ้มทารก (touching the baby) ได้ให้การดูแลทารก (giving care to the baby) จึงเป็นเหตุการณ์สำคัญในการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเวลา 30-45 นาทีแรกหลังคลอด (sensitive period) (Budin, 2013; Klaus & Kennell, 1982) มารดาและทารกจะต้องพัฒนาความรักใคร่ผูกพัน ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันต่อเนื่องไป ผ่านการสื่อสารสัญญาณซึ่งกันและกัน (reciprocal interaction) โดยมารดาจะสื่อสารสัญญาณด้วยการสัมผัส (touch) การประสานสายตา (eye to eye contact) การใช้

เสียงโทนสูงเมื่อพูดคุยกับทารก (high - pitched voice) การเคลื่อนไหวประกอบเสียง (entrainment) การให้เวลาแก่ทารก (time giver) การให้ภูมิคุ้มกันทางน้ำนม (T + B lymphocytes macrophage) การให้ภูมิคุ้มกันทางผิวหนัง (bacterial flora) กลิ่นของมารดา (odor) และความอบอุ่นจากร่างกาย (heat) ส่วนทารกจะสื่อสารสัญญาณด้วยการประสานสายตา (eye to eye contact) การร้องไห้ (cry) การกระตุ้นการหลั่งออกซิโทซิน (oxytocin) การกระตุ้นการหลั่งโปรแลคติน (prolactin) กลิ่นของทารก (odor) และการเคลื่อนไหวประกอบเสียง (entrainment) โดยปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมี 3 ปัจจัย (Klaus and Kennell, 1982) ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านภูมิหลังของมารดา 2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล 3) ปัจจัยด้านทารก

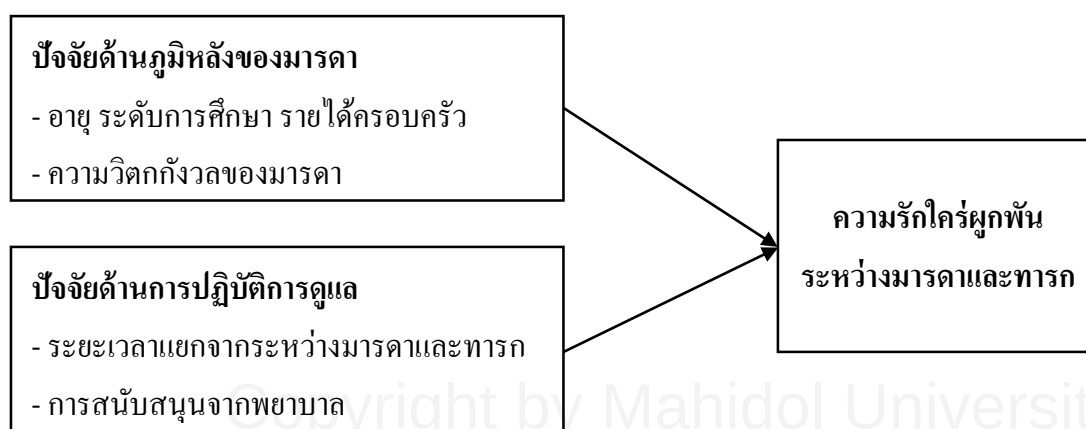
ปัจจัยด้านภูมิหลังของมารดา (parental background) ที่ส่งผลต่อการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ดังได้กล่าวในข้างต้น และนอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว ความวิตกกังวลของมารดาเป็นอีกปัจจัยทางด้านภูมิหลังของมารดา ที่ส่งผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จากการศึกษาพบว่าในมารดาที่ต้องแยกจากทารกภายหลังคลอด เนื่องจากความเจ็บป่วยของทารก ทำให้มารดามีความวิตกกังวล (ดวงหทัย สงไตรรัตน์, 2540; Bala et al., 2016; Correia & Linhares, 2007; Keawsiriwan, 2003; Nicolharper, Harvey, & Stein, 2007; Nystrom & Axelsson, 2002) โดยมารดาจะวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก พัฒนาการของทารก และการแยกจากทารก (Correia & Linhares, 2007) ซึ่งหากมารดาไม่มีความวิตกกังวลเลย จะทำให้มารดาขาดความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลทารก (Klaus & Kennell, 1982) แต่หากมารดามีความวิตกกังวลในระดับสูงจะส่งผลให้มารดาไม่รับรู้ที่น้อยลง (Lazarus & Folkman, 1984) และเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกลดลงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยทางด้านภูมิหลังของมารดามาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และความวิตกกังวลของมารดา

ปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล (care practices) ได้แก่ พฤติกรรมของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาลที่แสดงออกในการดูแลมารดาและทารก การช่วยเหลือในระยะคลอด การแยกจากระหว่างมารดาและทารกในวันแรกหลังคลอด และกฎระเบียบของโรงพยาบาล (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งในกรณีที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด พบว่าระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และการสนับสนุนจากพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก มีความสัมพันธ์ทางลบกับการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Altaweli & Roberts, 2010) เพราะทำให้มารดาสูญเสียโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์

กับทารกที่เจ็บป่วย (Baker & McGrath, 2009) ทำให้เกิดการแยกจาก 3 ด้าน คือ การแยกจากด้านร่างกาย (physiological separation) การแยกจากเนื่องจากเครื่องมือ (mechanical separation) และการแยกจากด้านอารมณ์ (emotional separation) (Debbie, 2009) เมื่อทารกแรกเกิดมีภาวะเจ็บป่วยจะต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลทารก จึงไม่กล้าที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารก (Baker & McGrath, 2009; Lantz & Ottosson, 2013) ดังนั้นการที่มารดาได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumentation support) จึงทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และเพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016; Shanmugam & Ramachandra, 2015) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล ได้แก่ ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และการสนับสนุนจากพยาบาล มาศึกษาในครั้งนี้

ปัจจัยด้านทารก (infant) ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ เพศ และภาวะสุขภาพของทารก (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งภาวะเจ็บป่วยทำให้ทารกมีพื้นฐานอารมณ์ที่เล็งยาก ส่งผลขัดขวางกระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ (นิษา วงษ์ชาญ, 2545; สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, วรานุช กาญจนเวนิช, และอุทุมพร ม่วงอยู่, 2555) แต่ทารกที่มีปัญหาสุขภาพนั้นเป็นลักษณะของกลุ่มประชากรซึ่งมีความคล้ายคลึงกันด้วยลักษณะเกณฑ์การรับเข้ารักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้วิจัยจึงไม่ได้เลือกตัวแปรใดในปัจจัยด้านทารกมาศึกษาในครั้งนี้

สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ได้ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

1.3 คำถามการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนาย ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้หรือไม่

1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด

1.5 สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนาย ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอดที่หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด และหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามคำแหงดี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2560

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือในบริบทอื่น ๆ ต่อไป
- 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการพยาบาลในการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป
- 3) ด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

1.8 นิยามตัวแปร

- 1) อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ปีเกิดของมารดาจนถึงวันที่มารดาเข้าร่วมการวิจัย นับจำนวนเต็มปี
- 2) ระดับการศึกษา หมายถึง ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงการศึกษาชั้นสูงสุดของมารดา นับจำนวนเป็นปี
- 3) รายได้ครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินรายรับของบิดาและมารดาต่อเดือนรวมกัน นับจำนวนเป็นบาท
- 4) ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ทารกคลอด จนถึงเวลาที่ทารกได้รับการจำหน่ายจากหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อไปอยู่ร่วมกับมารดาที่หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด หรือเวลาที่ทารกได้รับการจำหน่ายออกจากหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อกลับบ้าน กำหนดโดยยึดเวลาจากเอกสารบันทึกการคลอด และบันทึกการรับทารกจากหออภิบาลทารกแรกเกิดของหอพักฟื้นหลังคลอด หรือบันทึกการจำหน่ายทารกจากหออภิบาลทารกแรกเกิด หน่วยเวลานับเป็นชั่วโมง หากเศษนาที่มากกว่า 30 นาที ให้นับเป็น 1 ชั่วโมง
- 5) ความวิตกกังวลของมารดา หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจของมารดา ที่แสดงออกต่อการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของทารก การแยกจากทารกทันทีหลังคลอด หรือภาวะเจ็บป่วยของทารกเมื่อแรกเกิด ประเมินโดยแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด ซึ่งพาดิ วิบูลย์เวช (2541) ดัดแปลงมาจากแบบประเมิน Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) ของแฮมิลตัน (Hamilton, 1959) และแบบประเมิน Manifest Anxiety Scale (MAS) ของเทย์เลอร์ (Taylor, 1953) คะแนนรวมมากหมายถึงมารดา มีความวิตกกังวลสูง

6) การสนับสนุนจากพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต่อการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลในหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด และหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลที่สุทธาภินันท์ พรเลิศวิกุล (2555) ดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบประเมิน The Nurse Parent Support Tool ของไมลส์และคณะ (Miles, Carlson, & Brunssen, 1999) คะแนนรวมมากหมายถึงมารดารับรู้การสนับสนุนจากพยาบาลมาก

7) ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่แสดงถึงความรักใคร่ ความห่วงใย และความเอื้ออาทรที่มีต่อทารก โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก แสดงออกมาในรูปแบบความรู้สึกนึกคิดต่อทารก ได้แก่ ความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทร ประเมินโดยแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ตามแนวคิดของมุลเลอร์ (Muller, 1994) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพรพรรณ จงปราณี (2540) คะแนนรวมมากหมายถึงมารดามีความรักใคร่ผูกพันกับทารกมาก

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องใน 2 หัวข้อ ดังนี้

- 1) ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
- 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

2.1 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

2.1.1 ความหมายของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

เมื่อกล่าวถึงความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกจะมีคำที่เกี่ยวข้อง 2 คำ คือ bonding และ attachment ซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

โบลว์บี (Bowlby, 1969) ได้ให้ความหมายคำว่า bonding ว่าเป็นความสัมพันธ์ที่มีเอกลักษณ์ เกิดขึ้นอย่างจำเพาะเจาะจงระหว่างมารดาและทารก รูปแบบของความสัมพันธ์จะมีทิศทางจากมารดาสู่ทารก ซึ่งเป็นความรู้สึกที่จะคงอยู่อย่างยั่งยืนตลอดไป ส่วน attachment จะเกิดขึ้นในลักษณะตรงกันข้าม คือจากทารกสู่มารดาหรือเป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ไปกลับแบบสองทางระหว่างมารดาและทารก

เมอร์เซอร์และคณะ (Mercer, Ferketich, May, DeJoseph, & Sollid, 1988) ให้ความหมายของ attachment ว่าหมายถึงความรัก ความผูกพันที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก มีความยั่งยืนตลอดเวลา ซึ่งการที่มารดาและทารกได้อยู่ใกล้ชิดกันได้มีประสบการณ์ที่น่าพึงพอใจร่วมกัน เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

คลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ให้ความหมายคำว่า bonding ว่าเป็นปรากฏการณ์ความรักใคร่ที่เกิดขึ้นในลักษณะทางเดียวจากบุคคลที่ให้การดูแลทารกไปสู่ทารกสำหรับความรักใคร่ผูกพันต่อทารกที่ดีที่สุดคือความรักใคร่ผูกพันจากมารดา รองลงมาคือจากบิดา และสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวตามลำดับ ส่วน attachment เป็นความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะเกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน เกิดขึ้นแบบเฉพาะเจาะจงและคงอยู่ยั่งยืนถาวร (Klaus & Kennell, 1976) การสร้างความรักใคร่ผูกพันเป็นกระบวนการที่ค่อย ๆ ก่อตัวขึ้น ตั้งแต่มารดาวางแผนการตั้งครรภ์ และมีการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด จนถึงในระยะหลังคลอด (Klaus & Kennell, 1982)

ปัจจุบันมีการใช้แทนกันได้ทั้ง bonding และ attachment (Altaweli & Roberts, 2010; Chambers, 2009; Figueiredo, Costa, Pacheco, & Pais, 2007) และบางครั้งยังมีการใช้คำว่า maternal - infant relationship เมื่อกล่าวถึงความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Bicking & Hupcey, 2013; Gunning, Waugh, Robertson, & Holmes, 2011) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ความหมายของความรักใคร่ผูกพัน (attachment) ว่าหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของมารดาที่แสดงถึงความรัก ความห่วงใยและเอื้ออาทรที่มีต่อทารก โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์กันที่ละน้อยระหว่างมารดาและทารก เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่มั่นคง ถาวร และเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

2.1.2 ความสำคัญของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

การที่บุคคลจะสามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างได้นั้น จะต้องมิจุดเริ่มต้นมาจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดในวัยเด็ก เช่น บิดา ญาติพี่น้อง ปู่ย่า ตายาย สมาชิกในครอบครัว และบุคคลที่สำคัญที่สุดคือมารดา ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกจึงเป็นพื้นฐานของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมต่อไปในอนาคต และเป็นการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งมีความสำคัญทั้งต่อมารดา ทารก และสังคม (Klaus & Kennell, 1982)

2.1.2.1 ความสำคัญต่อมารดา ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นแรงผลักดันทางชีวภาพตามธรรมชาติของมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมปกป้องทารกเพื่อการดำรงเผ่าพันธุ์ (Bowlby, 1969) การมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ดี มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการเป็นมารดา (Altaweli & Roberts, 2010; Figueiredo et al., 2007) และเป็นหนึ่งในดัชนีชี้วัดการปรับบทบาทการเป็นมารดาตามแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 2004) ซึ่งประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก

(attachment to child) การมีความเชื่อมั่นและความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา (maternal role confidence and competence) และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (maternal role satisfaction) โดยกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้น จะพัฒนาควบคู่ไปกับการปรับบทบาทการเป็นมารดา หากความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นไปด้วยดี จะทำให้มารดาสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีและมีพฤติกรรมการเป็นมารดาที่ดีตามไปด้วย (Rubin, 1976) สอดคล้องกับการศึกษาของมนต์ตรา พันธุ์พัก (2551) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($\text{mean} = 100$, $\text{SD} = 4.29$) สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ($\text{mean} = 93.23$, $\text{SD} = 7.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.43$, $p < .001$) และการศึกษาของชินเทีย (Cynthia, 2008) ที่ทำการศึกษาในมารดาที่มีทารกพิการหรือมีโรคทางพันธุกรรมแต่กำเนิด จำนวน 81 ราย พบว่าความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์กับการปรับบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .64$, $p < .01$) และจากการศึกษาของชนิกานต์ ชาญเดช (2558) ที่พบว่าความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .63$, $p < .01$)

2.1.2.2 ความสำคัญต่อทารก ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีความสำคัญต่อการรอดชีวิตของทารก เพราะในระยะแรกของชีวิตทารกต้องอาศัยการเลี้ยงดูจากมารดา หากมารดารักใคร่ผูกพันกับทารกจะทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลที่ ดี และเลี้ยงดูทารกอย่างมีประสิทธิภาพ (Klaus & Kennell, 1982) และยังส่งผลให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลายาวนานมากขึ้น (Cernadas, Noceda, Barrera, Martinez, & Garsd, 2003) ทำให้ทารกได้รับการดูแลใกล้ชิดด้านร่างกาย ได้รับความอบอุ่น มั่นคงปลอดภัยทางจิตใจ ซึ่งช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโตของร่างกายที่เป็นไปตามวัย เป็นการเสริมสร้างพัฒนาการและกระตุ้นการพัฒนาทางสมองของทารก รวมถึงเป็นการหล่อหลอมลักษณะบุคลิกภาพเมื่อเติบโตขึ้น (Kennell & McGrath, 2005; Ranson & Urichuk, 2008) ในทางตรงกันข้ามหากมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ไม่ดี จะทำให้เกิดรูปแบบการเป็นมารดาที่ผิดปกติ นำมาซึ่งการทารุณกรรมเด็กหรือทารกมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ ส่งผลให้ทารกเติบโตเป็นบุคคลที่มีปัญหาด้านพัฒนาการทางอารมณ์ (Brockington et al., 2001; Klaus & Kennell, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของวนิสา หะยีเซะ, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และนุจรีย์ ไชยมงคล (2557) ที่ทำการศึกษาอิทธิพลของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดในมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 67 คู่ ผลการศึกษาพบว่าความรักใคร่ผูกพัน

ระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .05$)

2.1.2.3 ความสำคัญต่อสังคม จากสถิติของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พบว่าในปี พ.ศ. 2555-2557 มีทารกถูกทอดทิ้งและอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนถึง 1,837 คน และมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น (อดุลย์ แสงสิงแก้ว, 2556) สอดคล้องกับสถิติจากรายงานขององค์การอนามัยโลกที่พบว่า 1 ใน 4 ของประชากรวัยผู้ใหญ่เคยถูกล่วงละเมิดทางร่างกายในวัยเด็ก และ 1 ใน 5 ของประชากรเพศหญิงกับ 1 ใน 13 ของประชากรเพศชายเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็ก (WHO, 2014) สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความรักใคร่ผูกพันที่ไม่ดีระหว่างบิดามารดาและทารก (วิเศษฐ วัชรโรจน์, 2553) ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาดังกล่าว จึงควรมีการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารก

2.1.3 กระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

กระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เริ่มต้นตั้งแต่มีก่อนการตั้งครรภ์ เพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอด ซึ่งคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ได้แบ่งลำดับกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ไว้ 4 ระยะ ดังนี้

2.1.3.1 ระยะก่อนตั้งครรภ์ (prior to pregnancy) ในระยะนี้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของสตรีจะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดรูปแบบการเป็นมารดา เช่น การเล่นสวมบทบาทเป็นมารดา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กเล็ก การเลี้ยงน้องของตนเอง หรือประสบการณ์การได้รับการดูแลจากมารดาของตน สิ่งเหล่านี้จะหล่อหลอมพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นมารดา ซึ่งฟอรัมเมอร์และโอเชีย (Frommer & Oshea, 1973 cited in Klaus & Kennell, 1982) ได้สังเกตพฤติกรรมการเป็นมารดาของเด็กหญิงในสาธารณรัฐกัวเตมาลา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีความมั่นใจและปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างดีตามขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของตน ทั้งนี้เนื่องมาจากเด็กหญิงในสาธารณรัฐกัวเตมาลา จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลทารกหรือน้องจนกระทั่งตนเองจะเป็นมารดาเอง และการศึกษาของฟอรัมเมอร์และโอเชียยังพบว่าสตรีที่ต้องแยกจากมารดาของตนก่อนอายุ 11 ปี จะมีปัญหาการปรับรูปแบบการเป็นมารดา และการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อทารก ในระยะก่อนตั้งครรภ์นี้พฤติกรรมการแสดงออกที่สะท้อนถึงความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาต่อทารก คือ การวางแผนการตั้งครรภ์ (planning the pregnancy)

2.1.3.2 ระยะตั้งครรภ์ (during the pregnancy) ในระหว่างตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน 2 ลักษณะควบคู่กันไป คือ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และอารมณ์ในสตรีตั้งครรภ์เอง 2) การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงนี้จะแตกต่างกันไปตามความพร้อมในการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ประวัติการตั้งครรภ์ การมีบุตรและอายุของบุตรคนก่อน อาชีพของ สตรีตั้งครรภ์ และความทรงจำเกี่ยวกับครอบครัวในวัยเด็ก (Bibring and Valenstens, 1976 cited in Klaus & Kennell, 1982) ในระยะตั้งครรภ์นี้จึงเป็นช่วงเวลาที่สตรีตั้งครรภ์จะต้องเข้มแข็ง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ค่อนข้างมาก บางครั้งอาจรู้สึกสองฝักสองฝ่ายและสับสน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีครรภ์แรก เพราะสตรีตั้งครรภ์จะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบชีวิตให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งเหตุการณ์สำคัญต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่าง สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มี 4 เหตุการณ์ดังต่อไปนี้

1) การยืนยันการตั้งครรภ์ (confirming the pregnancy)

เมื่อสตรีตั้งครรภ์สงสัยว่าตนเองตั้งครรภ์ จะยืนยันการตั้งครรภ์ด้วยการไปพบแพทย์ เพื่อตรวจการตั้งครรภ์หรือซื้อที่ตรวจการตั้งครรภ์มาตรวจด้วยตนเอง หลังจากทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์อาจจะรู้สึกสองฝักสองฝ่าย บางครั้งรู้สึกดีใจแต่อาจยังสับสนหรือไม่แน่ใจ

2) การยอมรับการตั้งครรภ์ (acceptance of pregnancy)

ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เมื่อเริ่มตระหนักว่าตนกำลังตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกวิตกกังวลตั้งแต่เรื่องเล็กน้อย เช่น การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรในชีวิตประจำวัน ไปจนถึงเรื่องที่น่าเป็นปัญหาใหญ่ เช่น เศรษฐกิจและรายได้ ที่อยู่อาศัยและความยากลำบากในการที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ ในระยะแรกนี้สตรีตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกนึกคิดว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเอง

3) การรู้สึกถึงการดิ้นของทารกในครรภ์ (fetal movement)

การรับรู้ถึงการดิ้นของทารกในครรภ์เป็นเหตุการณ์สำคัญที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ และจะระมัดระวังเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเองที่จะส่งผลต่อทารกในครรภ์ ซึ่งทำให้สตรีตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักต่อทารกในครรภ์มากขึ้น

4) การยอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่ง (beginning to

accept the fetus as an individual) ในระยะนี้สตรีตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เมื่อรับรู้ว่าการดิ้นของทารกเริ่มมีการเคลื่อนไหว (quickening) ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์เริ่มตระหนักถึงความเป็นตัวตนของทารกในครรภ์ และยอมรับว่าทารก

ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเอง แต่เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่ต้องแยกจากตนเองในไม่ช้า หลังจากที่สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์แล้ว สตรีตั้งครรภ์จะเริ่มจินตนาการว่าทารกจะมีรูปร่างหน้าตาอย่างไร และพัฒนาความรู้สึกรักใคร่ผูกพันต่อทารก ในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการหรือไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ อาจเกิดการยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้นได้ในระยะนี้ ซึ่งการยอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่งจะแสดงออกในรูปแบบของการเตรียมเสื้อผ้าสำหรับทารก การเตรียมเปลนอน การตั้งชื่อทารก การจัดบ้านใหม่เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเลี้ยงดูทารก

2.1.3.3 ระยะคลอด (labor) ในระยะนี้มารดาจะต้องพยายามเผชิญความเจ็บปวดให้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากพยาบาลในระยะคลอด จะทำให้มารดามีความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อทารกภายหลังคลอดได้ (Altaweli & Roberts, 2010; Ishak, Kahloon, & Fakhry, 2011) จากการศึกษาของนิวตันและนิวตัน (Newton & Newton cited in Klaus & Kennell, 1982) พบว่าหากมารดาสามารถผ่อนคลายตนเองขณะเผชิญความเจ็บปวด และมีความรู้สึกดี ๆ ต่อผู้ที่เฝ้าคลอดได้ จะทำให้มารดามีความรู้สึกยินดีมากขึ้นเมื่อเห็นทารกครั้งแรก แต่หากมารดาไม่สามารถผ่อนคลายตนเองได้จนทำให้มีความวิตกกังวลขณะคลอด จะส่งผลให้ร่างกายมีการหลั่งแคทีโคลามีน (catecholamine) และอิพิเนฟริน (epinephrine) เพิ่มขึ้น ทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดีและมีระยะการคลอดยาวนานขึ้น นอกจากนั้นอิพิเนฟริน (epinephrine) ยังทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก (uterine blood flow) มีปริมาณลดลง ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะคับขันในครรภ์ (fetal distress) และมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด ซึ่งขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดได้ (Klaus & Kennell, 1982)

2.1.3.4 ระยะหลังคลอด (after birth) เป็นระยะที่สำคัญสำหรับการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะหนึ่งชั่วโมงหรือหนึ่งวันแรกหลังคลอด (Klaus & Kennell, 1982) ในระยะหลังคลอดจะมีเหตุการณ์สำคัญต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก 4 เหตุการณ์ (Klaus & Kennell, 1982) คือ 1) การที่มารดาได้เห็นทารก (seeing the baby) 2) การที่มารดาได้โอบกอดหรืออุ้มทารก (touching the baby) 3) การที่มารดาได้ให้การดูแลทารก (giving care to the baby) 4) การที่มารดายอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกไปจากตน (accepting infant as a separate) มารดาและทารกจึงต้องอยู่ใกล้ชิดกัน เพราะเป็นเวลาที่สำคัญต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยเฉพาะในระยะ 30-45 นาทีแรกหลังคลอด จะเป็นระยะที่ไวต่อการพัฒนาความรักใคร่ผูกพัน (sensitive period) กระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะนี้ขึ้นอยู่กับโอกาสที่มารดาได้เห็นทารก (seeing the baby) ได้สัมผัส (touching the baby) ได้เลี้ยงดูทารก (giving care to the baby) ได้เรียนรู้พฤติกรรมทารกว่าเป็นบุคคลอีกคนหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะตน (accepting infant as a

separate individual) ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาได้มีโอกาสด่าง ๆ ดังกล่าว ในระยะ sensitive period นี้จึงเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันที่ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด แต่ในกรณีที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด เช่น มีปัญหาเรื่องการหายใจ (respiratory distress) สูดสีน้ำขี้เทา (meconium stained) มารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) มารดาได้รับยาเพทิดีน (pethidine) ก่อนคลอดน้อยกว่า 4 ชั่วโมง (Linda, 2015) ทำให้ทารกต้องแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด เพื่อให้ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยที่มารดายังไม่ได้มีโอกาสสำรวจรูปร่างหน้าตาของทารก ไม่มีโอกาสในการโอบอุ้ม เลี้ยงดูและให้นมทารกในระยะ sensitive period ทำให้เกิดการขัดขวางพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

2.1.4 พฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ในระยะหลังคลอดมารดาและทารกจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในรูปแบบปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (reciprocal interaction) เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม (Klaus & Kennell, 1982) ดังนี้

2.1.4.1 ปฏิสัมพันธ์ด้านมารดา เกิดขึ้นจากการสื่อสารด้วยลักษณะสำคัญ 9 ประการ (Klaus & Kennell, 1982) คือ

1) การสัมผัส (touch) ความรักใคร่ผูกพันในระยะหลังคลอด จะเกิดขึ้นเมื่อมารดาได้เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์จากการสัมผัสทารก (Shorey, He, & Morelius, 2016) การสัมผัสใน 2-3 นาทีแรก มารดาส่วนใหญ่จะเริ่มสัมผัสทารกด้วยการใช้ปลายนิ้วเขียนตามแขนขาของทารก เป็นเหมือนการสำรวจและทำความรู้จักกับทารก เพื่อเพิ่มความคุ้นเคยต่อทารกแรกเกิด และใน 4 - 8 นาทีต่อมา มารดาจะเปลี่ยนลักษณะการสัมผัสเป็นการลูบคลำบริเวณลำตัวทารกด้วยฝ่ามือ โอบกอดและอุ้มทารกไว้อย่างนุ่มนวล ซึ่งจากการศึกษาของจริยา โลห์คำ (Lokham, 2003) ที่ศึกษาผลการนัดสัมผัสของมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้นัดสัมผัสทารกมีความรู้สึกรักใคร่ผูกพันต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด (mean = 151.50, SD = 8.30) เพิ่มขึ้นจากก่อนการนัดสัมผัสทารก (mean = 123.50, SD = 14.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 70.40, p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุอารี ลำตระกูล (2551) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการนัดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการนัดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังการทดลอง (mean = 86.32, SD = 4.27) มากกว่า

กลุ่มที่ไม่ได้ทำการนัดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ($\text{mean} = 82.70$, $\text{SD} = 4.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 30.56$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุริรัตน์ ชลันธร และมนิรัตน์ ภาณุรูป (2546) ที่ทำการศึกษารูปแบบของการสัมผัสจากมารดาต่อการเจริญเติบโตของทารก คลอดก่อนกำหนด และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่าทารกที่ได้รับการส่งเสริมการสัมผัสจากมารดาแบบมีรูปแบบมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว ($\bar{d} = 183.50$, $\text{SD} = 49.76$) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการสัมผัสจากมารดาแบบไม่มีรูปแบบ ($\bar{d} = 126$, $\text{SD} = 41.23$) และกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการสัมผัสจากมารดา ($\bar{d} = 125$, $\text{SD} = 41.36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.70$, $p < .05$) และกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการสัมผัสจากมารดาแบบมีรูปแบบมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($\bar{d} = 5.90$, $\text{SD} = 4.21$) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการสัมผัสจากมารดาแบบไม่มีรูปแบบ ($\bar{d} = 4.50$, $\text{SD} = 3.16$) และกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการสัมผัสจากมารดา ($\bar{d} = 1.31$, $\text{SD} = 3.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 8.49$, $p < .05$) และยังพบว่ามารดาที่ได้รับการส่งเสริมการสัมผัสทารกแบบแนบเนื้อ (skin to skin) มีความเชื่อมั่นในการให้นมแม่ ($\text{mean} = 53.42$, $\text{SD} = 8.57$) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\text{mean} = 49.85$, $\text{SD} = 5.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Aghdas, Talat, & Sepideh, 2014)

2) การประสานสายตา (eye to eye contact) โดยมารดาจะมองใบหน้าและประสานสายตากับทารก เมื่อทารกลืมตาและประสานสายตาดกลับมา มารดาจะรู้สึกตื่นเต้นและรู้สึกผูกพันกับทารกมากขึ้น หากทารกยังหลับตา มารดาอาจมีการพูดคุยกระตุ้นให้ทารกลืมตาขึ้น เพื่อที่จะได้มองสบตาซึ่งกันและกัน ทำให้มารดามั่นใจว่าทารกมีตัวตนอยู่จริง

3) การใช้เสียงโทนสูงเมื่อพูดคุยกับทารก (high - pitched voice) เป็นการใช้โทนเสียงที่มีลักษณะสูงเป็นพิเศษจากที่สื่อสารปกติในชีวิตประจำวัน เป็นเสียงสูงที่เกิดขึ้นอัตโนมัติเฉพาะเมื่อคุยกับทารก และโทนเสียงจะกลับเป็นปกติเมื่อสนทนากับบุคคลอื่น ซึ่งธรรมชาติของทารกมักจะตอบสนองกับเสียงโทนสูงของผู้หญิงมากกว่าเสียงโทนต่ำของผู้ชาย เนื่องจากระบบประสาทสัมผัสการได้ยินของทารกจะไวต่อเสียงที่สูงมากกว่า ซึ่งจากการศึกษาของมนต์ตรา พันธุพิทักษ์ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งในโปรแกรมมีการสอนเรื่องการกระตุ้นทารกด้วยเสียงของมารดา ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอน ($\text{mean} = 100$, $\text{SD} = 4.29$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\text{mean} = 93.23$, $\text{SD} = 7.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 26.62$, $p < .001$)

4) การเคลื่อนไหวประกอบเสียง (entrainment) มารดาจะมีการเคลื่อนไหวท่าทางประกอบกับการใช้เสียง ซึ่งทารกจะสามารถเรียนรู้และตอบสนองตามจังหวะของมารดาเป็นการเพิ่มความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

5) การให้เวลาแก่ทารก (time giver) มารดาจะใช้เวลาในการเลี้ยงดูทารก เพื่อให้ทารกได้เรียนรู้จังหวะการเต้นของหัวใจมารดา รูปแบบจังหวะชีวิตของมารดา กลิ่น และอื่น ๆ จากการสัมผัสด้วยการอุ้ม การกอด จะทำให้ช่วงระยะเวลาการตื่น (alert state) ของทารกค่อย ๆ เพิ่มขึ้น และความไวในการตอบสนองของมารดาในระยะตื่นตัวของทารกจะทำให้การเรียนรู้จังหวะของกันและกันมีมากขึ้นด้วย

6) การให้ภูมิคุ้มกันทางน้ำนม (T + B lymphocytes macrophage) ในน้ำนมของมารดามีภูมิคุ้มกันที่สำคัญต่อทารก ซึ่งช่วยให้ทารกมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชิเกลล่า (shigella) โรคไข้ไทฟอยด์ (typhoid fever) โรคบิดและการติดเชื้อไวรัสต่าง ๆ ได้ หากมารดาไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมตนเองจะเป็นสิ่งที่ขัดขวางการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ อีกทั้งยังส่งผลให้ทารกเติบโตเป็นบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพที่ผิดปกติ (borderline personality disorder) ได้ (Dearman, Musonda, Roberts, Bowles, & Morris, 2012; Schwarze, Hellhammer, Stroehle, Lieb, & Mobascher, 2015)

7) การให้ภูมิคุ้มกันทางผิวหนัง (bacterial flora) การที่มารดาได้อยู่ใกล้ชิดกับทารกตั้งแต่แรกเกิด มารดาจะถ่ายทอดภูมิคุ้มกันจากเชื้อโรคบริเวณผิวหนังของมารดาผ่านการสัมผัสและทางลมหายใจสู่ทารก ทำให้ทารกสามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อสแตปฟีโลคอคคัส (staphylococcus) ได้

8) กลิ่นของมารดา (odor) มีผลต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยหลังจากมารดาได้เลี้ยงดูและให้นมมารดาเป็นระยะเวลา 5 วันหลังคลอด ทารกจะสามารถจำแนกกลิ่นน้ำนมที่ติดอยู่กับเสื้อชั้นในของมารดาตนเอง ออกจากกลิ่นของมารดาคนอื่นได้

9) ความอบอุ่นจากร่างกาย (heat) ความร้อนจากร่างกายมารดาเป็นแหล่งของความอบอุ่นที่สำคัญต่อการควบคุมอุณหภูมิของทารกแรกเกิด ดังนั้นการวางทารกแรกเกิดไว้บนอกของมารดาจึงเป็นการช่วยทารกในการปรับอุณหภูมิร่างกายของทารกให้เป็นปกติได้

2.1.4.1 ปฏิสัมพันธ์ด้านทารก เกิดขึ้นโดยการสื่อสารสัญญาณด้วยลักษณะสำคัญ 6 ประการ (Klaus & Kennell, 1982) คือ

1) การประสานสายตา (eye to eye contact) ในขณะที่มารดาอุ้มทารก ระยะห่างระหว่างมารดาและทารกจะอยู่ที่ระยะที่ 9 - 10 นิ้ว ซึ่งเป็นระยะที่ดีที่ทารกแรกเกิดจะสามารถมองเห็นได้ โดยทารกจะเคลื่อนไหวตาไปตามการเคลื่อนไหวของมารดา ทำให้มารดารู้สึกถึงการมีปฏิสัมพันธ์จากทารก ก่อเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

2) การร้องไห้ (cry) เสียงร้องไห้ของทารกมีผลต่อมารดาได้ โดยเมื่อทารกร้องไห้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น จากความหิว ความไม่สบายตัว จากปัสสาวะอุจจาระ มีผลให้มารดาต้องทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของทารก เมื่อทารกได้รับการตอบสนองจึงมีอารมณ์ดี และสื่อสัญญาณกลับไปยังมารดา ทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจ และเพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก นอกจากนี้มารดายังสามารถแยกเสียงร้องไห้ของบุตรตนเองจากบุตรคนอื่นได้

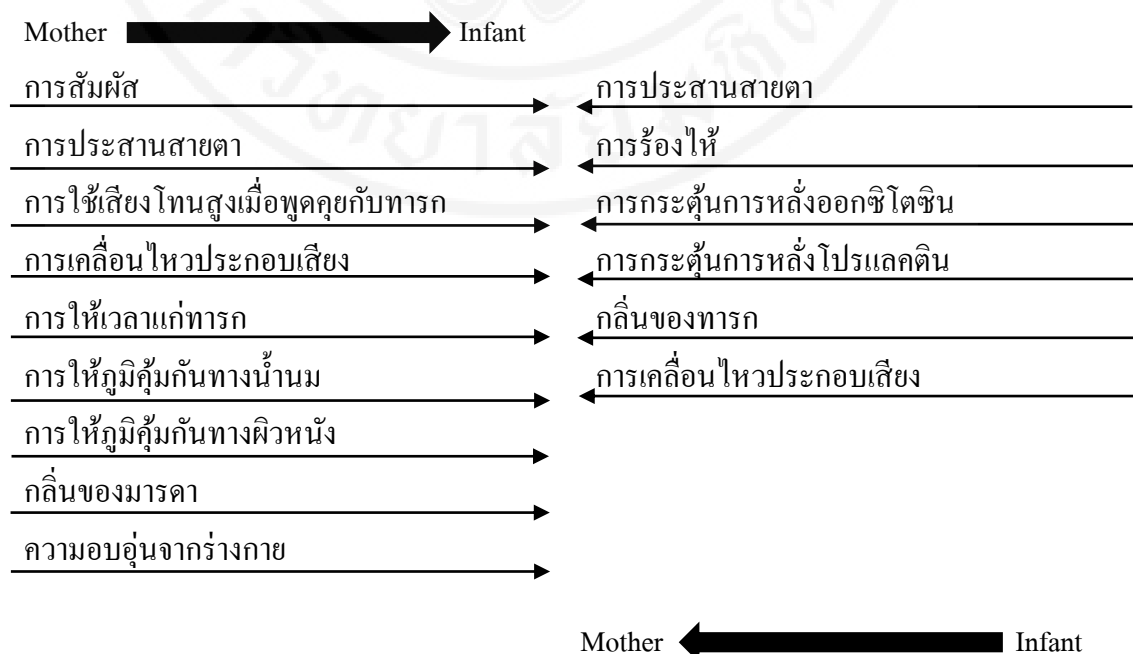
3) การกระตุ้นการหลั่งออกซิโทซิน (oxytocin) ทารกสามารถกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนของมารดาได้ตั้งแต่แรกคลอด ซึ่งการที่ทารกดูดนมหรืออมลานนมของมารดา หรือแม้กระทั่งเสียงร้องของทารกจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินหน้าที่ของฮอร์โมนออกซิโทซินนั้นนอกจากจะช่วยการหดตัวของมดลูกเพื่อป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอดและช่วยการหลั่งของน้ำนมแล้ว ยังมีผลต่อพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ และมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมการเป็นมารดาด้วย (Feldman, 2012; Galbally, Lewis, Ijzendoorn, & Permezel, 2011; Ishak et al., 2011; Kim, Fonagy, Koos, Dorsett, & Strathearn, 2014) โดยจากการศึกษาของเฟลด์แมนและคณะ (Feldman, Weller, Zagoory, & Levine, 2007) ที่ทำการศึกษาในมารดาจำนวน 62 ราย โดยการเจาะเลือดมารดาทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก (อายุครรภ์เฉลี่ย 10 สัปดาห์) ครั้งที่สองในไตรมาสที่สาม (อายุครรภ์เฉลี่ย 27.35 สัปดาห์) และครั้งสุดท้ายเมื่อ 1 เดือนหลังคลอด (เฉลี่ย 1.84 สัปดาห์หลังคลอด) ตัวอย่างเลือดของมารดาจะถูกนำไปตรวจระดับฮอร์โมนออกซิโทซินด้วยวิธี 96-plate commercial OT enzyme link immunosorbent assay แล้วนำไปหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรักใคร่ระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ซึ่งได้บันทึกวิธีโอพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดไว้ ผลจากการศึกษาพบว่าระดับฮอร์โมนออกซิโทซินในไตรมาสแรก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเป็นมารดา พฤติกรรมความรักใคร่ผูกพัน และพฤติกรรมการสำรวจทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .05$; $r = .28, p < .05$ และ $r = .34, p < .01$ ตามลำดับ) และระดับฮอร์โมนออกซิโทซินใน 1 เดือนหลังคลอด ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเป็นมารดา พฤติกรรมความรักใคร่ผูกพัน และพฤติกรรมการสำรวจทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .05$; $r = .35, p < .01$ และ $r = .42, p < .001$ ตามลำดับ)

4) การกระตุ้นการหลั่งโปรแลคติน (prolactin) ระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดของมารดาจะเพิ่มสูงขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และจะลดลงอย่างรวดเร็วในระยะหลังคลอด การที่ทารกสัมผัสกับหัวนมมารดาไม่ว่าจะจากการดูดนมหรือการสัมผัสด้วยนิ้วของทารก จะทำให้ระดับของโปรแลคตินเพิ่มสูงขึ้นถึง 4-6 เท่า และจะลดลงภายหลังทารกหยุดดูดนมมารดา ซึ่งโปรแลคตินช่วยในเรื่องการสร้างน้ำนม จึงเป็นเหตุผลว่ายิ่งให้ทารกดูดนมมารดา ยิ่งทำให้มีการสร้างน้ำนมมากขึ้น

5) กลิ่นของทารก (odor) มารดาจะสามารถจดจำกลิ่นกายของทารกได้ภายใน 3-5 วันหลังคลอด การได้กลิ่นและจดจำกลิ่นกายของทารกจึงมีความสำคัญต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

6) การเคลื่อนไหวก่อประกอบเสียง (entrainment) การตอบสนองของทารกด้วยการเคลื่อนไหวก่อประกอบเสียงหรือส่งเสียงตามจังหวะการกระตุ้นของมารดา จะเป็นการสื่อสารสัญญาณให้มารดาได้เรียนรู้พฤติกรรมของทารกที่ตอบสนองต่อพฤติกรรมของตน ซึ่งจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพันกันมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาหลังคลอดและทารกสรุปได้ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ดัดแปลงจากคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982)

ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงช่วยส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกได้ จะเห็นได้จากการศึกษาของจุลิศร วชิรชนากร (Vajiratanakorn, 2004) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกทันทีหลังคลอด ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารก ($\text{mean} = 89.03$, $\text{SD} = 5.78$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\text{mean} = 81.80$, $\text{SD} = 6.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.25$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของธีรยา เนาวโคอักษร, บุญกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และมยุรี นภาพรรณสกุล (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตการสื่อสารสัญญาณทารกและการตอบสนองต่อการสื่อสารสัญญาณทารก ทำให้มารดามีความรักใคร่ผูกพันต่อทารก ($\text{mean} = 3.84$, $\text{SD} = 0.05$) มากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับความรู้เรื่องการสังเกตการสื่อสารสัญญาณทารกและการตอบสนองต่อการสื่อสารสัญญาณทารก ($\text{mean} = 3.64$, $\text{SD} = 0.10$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.05$, $p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของฉมาพร หนูเพชร (2555) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยตนเองและมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยตนเองบางส่วน พบว่าคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยตนเอง ($\text{mean} = 112.73$, $\text{SD} = 7.85$) สูงกว่ากลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยตนเองบางส่วน ($\text{mean} = 107.57$, $\text{SD} = 10.69$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.62$, $p < .001$) ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

2.2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกตามแนวคิดของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982)

2.2.1.1 ปัจจัยด้านภูมิหลังของบิดามารดา (parental background) ได้แก่ การได้รับการดูแลจากมารดาของตนในวัยเด็ก ลักษณะทางพันธุกรรม วัฒนธรรมการเลี้ยงดูสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งก่อน และการวางแผนการตั้งครรภ์ รวมทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์

1) การได้รับการดูแลจากมารดาของตนในวัยเด็ก การที่มารดาได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาของตนอย่างไร จะส่งผลต่อทัศนคติ มุมมองการเป็นมารดา และความรู้สึกต่อตนเองได้ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดา ซึ่งจากการศึกษาของนพรัตน์ แก้วบุญเรือง (Kaewboonruang, 2001) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .01$)

2) ลักษณะทางพันธุกรรม หรือโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม อาจส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้

3) วัฒนธรรมการเลี้ยงดู วัฒนธรรมการปฏิบัติในสังคม มีผลต่อการเลี้ยงดูทารกของมารดา เพราะเป็นสิ่งที่มารดาได้รับการถ่ายทอดจากการปฏิบัติสืบต่อกันมาในสังคม

4) สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสำคัญมากต่อมารดา ในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพกับสามี โดยมารดาที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี จะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยลง มีความวิตกกังวลน้อยลง และมีความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อทารก (Clout & Brown, 2016) ซึ่งจากการศึกษาของนพพร มามากและคณะ (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก โดยให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์และให้สามีได้อยู่กับมารดาตลอดระยะคลอด และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกหลังคลอดภายในระยะเวลา 30 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารก ($\text{mean} = 82.13, \text{SD} = 5.16$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\text{mean} = 78.67, \text{SD} = 6.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.32, p < .05$)

5) ประสบการณ์การจัดตั้งครรภ์ครั้งก่อน จากการศึกษาของนภาพร กาละ (Kala, 2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่เคยสูญเสียบุตร พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ที่เคยสูญเสียบุตร ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อนมีความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง ($\text{mean} = 36.92, \text{SD} = 7.29$) ซึ่งความวิตกกังวลของมารดาจะขัดขวางการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้

6) การวางแผนการจัดตั้งครรภ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (Brockington, 2004; Sevil & Coban, 2005) จากรายงานการศึกษาพบว่า

การวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .17, p < .05$) (Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks, & Cannella, 2009)

2.2.1.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล (care practices) ได้แก่ พฤติกรรมของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาลที่แสดงออกในการดูแลมารดาและทารก การดูแลช่วยเหลือในระยะคลอด การแยกจากระหว่างมารดาและทารกในวันแรกหลังคลอด และกฎระเบียบของโรงพยาบาล

1) พฤติกรรมของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและมารดา เป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกขณะที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Wigert, Berg, & Hellstrom, 2010) จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล แพทย์ บุคลากรของโรงพยาบาลเป็นข้อจำกัดในการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาหลังคลอด และทารกที่ต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากทำให้มารดาเข้าใจว่าทารกจะต้องได้รับการดูแลพิเศษจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และตนไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลทารกในภาวะที่เจ็บป่วย (Johnson, 2008) แต่มารดาเองมีความต้องการทราบวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ทารกได้รับพร้อมเหตุผลในการให้การพยาบาลแต่ละกิจกรรม (สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี, 2551) หากพยาบาลมีการสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จะเป็นการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกและพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้

2) การดูแลช่วยเหลือในระยะคลอด หากมารดาได้รับการดูแลช่วยเหลือในระยะคลอดที่ดี จะส่งผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีของมารดา (Altaweli & Roberts, 2010; Ishak et al., 2011)

3) การแยกจากระหว่างมารดาและทารกในวันแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญสำหรับการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก สามารถขัดขวางการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ (Madrid, 2005; Madrid, Skolek, & Shapiro, 2006)

4) กฎระเบียบของโรงพยาบาล ในเรื่องระบบบริการ หรือกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ที่มีผลต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก เช่น การจำกัดการเยี่ยม การแยกมารดาและทารกให้อยู่คนละห้อง จะมีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกด้วยเช่นกัน (Klaus & Kennell, 1982) จากการศึกษาพบว่า

มารดาต้องการทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาล ต้องการอยู่เฝ้าและต้องการความสะดวกในการเยี่ยมทารก (สุจิตรา ศรีรัตน์ และจรรยา สายวารี, 2551) ซึ่งหากกฎระเบียบของโรงพยาบาลเอื้ออำนวยตามความต้องการของมารดาได้ จะเป็นการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ทำให้พัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้อีกทางหนึ่ง

2.2.1.3 ปัจจัยด้านทารก (infant) ได้แก่ เพศของทารก ภาวะสุขภาพของทารก พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก (Bienfait et al., 2011; Brockington, 2004; Klaus & Kennell, 1982; Nolvi et al., 2016; Zhu et al., 2007) หากทารกมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่เลี้ยงง่าย ตอบสนองการสื่อสารสัญญาณจากมารดาได้ดี จะทำให้มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมากขึ้น (Johnson, 2013) ซึ่งในมารดาที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วยจะมีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกน้อยกว่ามารดาที่ทารกมีสุขภาพแข็งแรง (Boztepe, Ay, Kerimoglu, & Cinar, 2016; Ylmaz, Kavlak, Isler, Liman, & Sharon, 2011) รวมถึงมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักน้อย มารดาจะรู้สึกสูญเสียต่อความคาดหวังของตนเองต่อทารก (Meijssen et al., 2011) ทำให้มารดาสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดความวิตกกังวล ทั้งนี้จากการศึกษายังพบว่าความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกตามการรับรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (นิษา วงษ์ชาญ, 2545) เนื่องจากมารดาที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรง จะเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลทารก (Baker & McGrath, 2009) และรู้สึกวิตกกังวล จึงทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อยลง (อำไพพร ก่อตระกูล, 2548; Almaghaireh, Abdullah, Chan, Piaw, & Alkawafha, 2016; Correia & Linhares, 2007; Lubbe, Vanderwalt, & Klopper, 2012) แต่การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ จะทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจ และมีความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อทารกได้ (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016; Shanmugam & Ramachandra, 2015)

2.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

2.2.2.1 อายุ อายุของมารดาจะสะท้อนถึงความสามารถทางด้านการคิด การแก้ปัญหา และความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันไม่สม่ำเสมอ (Promasoot, 2004) และในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 20 ปี จะมีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันต่อทารกน้อยกว่ามารดาที่อายุ 20 ปีขึ้นไป (Mercer, 1981) สอดคล้องกับการศึกษาของซีวิลและโคบาน (Sevil & Coban, 2005) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดอายุน้อยกว่า 19 ปี ที่คลอดทางช่องคลอด ทารกคลอดครบกำหนด และมีสุขภาพที่แข็งแรง พบว่ามารดามีความวิตกกังวล

เกี่ยวกับการเลี้ยงทารก เนื่องจากไม่มีความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงทารกมาก่อน แม้มีความพยายามที่จะดูแลทารกด้วยตนเอง แต่ยังมีพฤติกรรมการสัมผัสทารกล้น และไม่มีพฤติกรรมการสบตาขณะอุ้มทารก แต่ภายหลังได้รับการสนับสนุนระดับประจักษ์ จากพยาบาลมารดาที่มีความวิตกกังวล ($\text{mean} = 43.77$, $\text{SD} = 8.75$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\text{mean} = 49.49$, $\text{SD} = 7.78$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.89$, $p < .01$) (บุญทวี สุนทรธัมมศิริ, 2551) สำหรับการศึกษาในมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด การศึกษาของ แคนเดลเรียและคณะ (Candelaria, Teti, & Black, 2011) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความ รักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในระดับปานกลาง ($r = .27$, $p < .01$) แต่บางการศึกษาพบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เช่น การศึกษาของสุทินีย์ เสาร์แก้ว (Soakeaw, 2007) ที่ทำการศึกษาอิทธิพลของสัมพันธ์ภพระหว่างคู่สมรส ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลา แยกจากทารก ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด จำนวน 110 ราย ผลการศึกษาพบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่าง มารดาและทารกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .07$, $p > .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี ไชยทรัพย์ (2540) ที่พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา และทารกที่คลอดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .03$, $p > .05$) และการศึกษาของนิษา วงชาญ (2545) ที่พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและ ทารกแรกเกิดที่ถูกแยกจากมารดาเนื่องจากมีภาวะหายใจลำบากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.01$, $p > .05$) ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 เป็นมารดาที่อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและความสามารถในการพัฒนา ความรักใคร่ผูกพันต่อทารกที่ถูกแยกจากไม่แตกต่างจากมารดาหลังคลอดที่อายุมากกว่า (วันดี ไชยทรัพย์, 2540; นิษา วงชาญ, 2545; Soakeaw, 2007) ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรอายุของมารดา มาศึกษาซ้ำในการวิจัยครั้งนี้

2.2.2.2 ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาของมารดาแสดงถึงความสามารถ ของกระบวนการคิดและการแก้ปัญหา รวมถึงความรู้ การมีข้อมูลและการเข้าถึงแหล่งสนับสนุน ทางข้อมูล ซึ่งมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกที่ดีกว่า (Mercer, 1981) ในมารดาที่ต้องแยกจากทารกทันทีหลังคลอด และทารกที่ได้รับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาจะต้องมีทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของทารก เรียนรู้ที่จะพัฒนาความรักใคร่ผูกพัน ต่อทารกที่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงต้องสามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ให้เข้าใจถูกต้อง ซึ่งบางการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของมารดาสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพัน

ระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40, p < .01$) (วันดี ไชยทรัพย์, 2540) แต่บางการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากมารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10 - .15, p > .05$) (นิษา วงชาญ, 2545; Soakeaw, 2007) ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังมีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของมารดากับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรระดับการศึกษาของมารดามาศึกษาในครั้งนี้

2.2.2.3 รายได้ครอบครัว รายได้รวมของบิดามารดาเป็นสิ่งที่หนึ่ง ที่แสดงถึงแรงสนับสนุนทางด้านสังคมที่ดี มารดาที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิดอาจจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือความจำเป็นในการหยุดงานเพื่อให้การดูแลทารก ในมารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูง จึงไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับปัญหานี้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูง จะมีความรักใคร่ผูกพันกับทารกแตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.10, p < .05$) (Ylmaz, Kavlak, Isler, Liman, & Sharon, 2011) สำหรับการศึกษาในมารดาที่ทารกต้องรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดพบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .01$) (Donrasee, 2001) แต่บางการศึกษาพบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10 - .20, p > .05$) (วันดี ไชยทรัพย์, 2540; Soakeaw, 2007) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่ผ่านมา ทำการศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งโรงพยาบาลจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมด ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวจึงไม่ได้ส่งผลกระทบท่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก อย่างไรก็ตามในปัจจุบันรูปแบบของการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษานั้นมีหลากหลาย และผลของการศึกษาความสัมพันธ์ของรายได้ของครอบครัวกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกยังไม่แน่นอน ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรรายได้ของครอบครัวมาศึกษาซ้ำในการวิจัยครั้งนี้

2.2.2.4 ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก การแยกจากระหว่างมารดาและทารกทันทีหลังคลอดทำให้มารดาารู้สึกถูกตัดขาดจากทารก (Tessa, 2014) การแยกจากนั้นอาจเนื่องมาจากปัญหาทางด้านสุขภาพของมารดาหรือทารก ในมารดาที่มีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอด จะส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก (Mercer, 1981) เช่นเดียวกับในกรณีที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด ซึ่งต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่มีความเข้มงวดในการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ มีกฎระเบียบในการเข้าเยี่ยม อีกทั้งมีเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีสำหรับการดูแลทารก เช่น ตู้อบ

เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกาย เครื่องช่วยหายใจ ทารกบางคนจะต้องได้รับการใส่สายให้อาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือด แม้บางครั้งมารดาจะสามารถโอบกอด อุ้ม หรือสัมผัสทารกได้ แต่การมีอุปกรณ์การแพทย์ดังกล่าวทำให้เกิดการแยกจากทางความรู้สึกได้ (Debbie, 2009) ซึ่งการแยกจากระหว่างมารดาและทารกภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่งผลด้านลบต่อการมีปฏิสัมพันธ์และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Bystrova et al., 2009; Chambers, 2009; Mercer, 1981) การแยกจากระหว่างมารดาและทารกนั้นทำให้เกิดการแยกจาก 3 ด้าน คือ (Debbie, 2009)

1) การแยกจากด้านร่างกาย (physiological separation)

ในกรณีที่ทารกมีความผิดปกติหรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลแบบใกล้ชิดจากทีมสุขภาพ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มารดาได้รับยาเพทิดีน (pethidine) น้อยกว่า 4 ชั่วโมงก่อนคลอด ซึ่งทารกจะได้รับการแยกจากมารดาภายหลังคลอด แม้ว่าในหลายโรงพยาบาลจะพยายามส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด ก่อนที่จะนำทารกส่งต่อหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยการให้มารดาอุ้มทารก หรือให้ทารกได้มีโอกาสดูคนนมมารดา แต่กิจกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นภายในระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งแตกต่างไปจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกตามปกติ ซึ่งมารดาจะค่อย ๆ ใช้ปลายนิ้วสัมผัสทารกค่อย ๆ สร้างความคุ้นเคยกับทารก (Klaus & Kennell, 1982)

2) การแยกจากเนื่องจากเครื่องมือ (mechanical separation)

การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ทำให้เกิดการแยกจากระหว่างมารดาและทารก แม้มารดาจะสามารถอุ้มทารกได้ก็ตาม จากการศึกษาพบว่าการที่มารดาจะต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมของหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มารดาไม่รู้จักรู้จัก ไม่คุ้นเคย ทำให้มารดาไม่กล้าที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารก (Black & Hylander, 2000)

3) การแยกจากด้านอารมณ์ (emotional separation) เป็นการ

แยกจากที่เกิดจากความรู้สึกกลัวที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกที่เจ็บป่วย แม้ทารกไม่ได้ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ขัดขวางการสัมผัสระหว่างมารดาและทารก แต่ความรู้สึกกลัว รู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นใจหรือความไม่พร้อมทางอารมณ์ของมารดา จะทำให้เกิดความยากลำบากของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Bicking, Roberts, Zhu, & Kjerulff, 2013; Howard, Martin, Berlin, & Brooksgunn, 2011) ซึ่งการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพสามารถช่วยส่งเสริมความมั่นใจและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ (Fleury, Parpinelli, & Makuch, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีความขัดแย้งกันถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยวันดี ไชยทรัพย์ (2540) ศึกษาพบว่าระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากมารดาเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.55, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของนิษา วงษาญ (2545) ที่พบว่าระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากมารดาเนื่องจากมีภาวะหายใจลำบากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20, p < .05$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสุทินีย์ เสาร์แก้ว (Soakeaw, 2007) ที่พบว่าระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากภายหลังคลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .07, p > .01$) ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกมาศึกษาอีกครั้งในการศึกษาครั้งนี้

2.2.2.5 ความวิตกกังวลของมารดา ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หรือรู้สึกไม่แน่นอน ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยหรือสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง หากมีความวิตกกังวลในระดับที่ปกติจะทำให้บุคคลรู้สึกท้าทายและมีพลัง ซึ่งสำคัญสำหรับการมีชีวิตอยู่ รวมถึงการพยายามไปให้ถึงเป้าหมายของตน ความวิตกกังวลอาจเกิดขึ้นตามการรับรู้หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง หรือบางครั้งไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดซึ่งต่างจากความกลัวที่จะทราบอย่างแน่นอนถึงสิ่งที่ทำให้กลัว (Halter & Varcarolis, 2014) ในมารดาที่ทารกต้องแยกจากหลังคลอด เพื่อให้ได้รับการดูแลที่พิเศษในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล แบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ

1) ด้านสถานการณ์ (situation factors) ซึ่งได้แก่ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของทารก ลักษณะและความไม่แน่นอนในอาการของทารก การปรับตัวของมารดาต่อบทบาทมารดาหลังคลอดที่มีทารกเจ็บป่วย ซึ่งการคลอดทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยเป็นสถานการณ์ที่มารดาไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน จึงทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล (Fowlie & Mchaffie, 2004; Hopper, 2000; Nicolaou & Glazebrook, 2008)

2) ด้านพื้นฐานบุคคลและครอบครัว (personal and family factors) ได้แก่ ความรู้สึกหรืออารมณ์ของมารดาและบทบาทของตน ปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอด ความสามารถในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ หรือข้อมูลต่างๆ ค่าใช้จ่ายและความต้องการด้านร่างกายอื่น ๆ (Fowlie & Mchaffie, 2004; Hopper, 2000; Nicolaou & Glazebrook, 2008)

3) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment factors) ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) และสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม (psychosocial

environment) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ไม่คุ้นเคย เช่น แสง สี เสียงของอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ การสื่อสารระหว่างมารดาและทีมผู้ให้การดูแลรักษา การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ยากต่อการเข้าใจและขาดการสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจน รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Fowlie & McHaffie, 2004; Hopper, 2000; McAllister & Dionne, 2006; Nicolaou & Glazebrook, 2008)

จากการศึกษาของไนสตรอมและอเซลสัน (Nystrom & Axelsson, 2002) ที่ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่คลอดในอายุครรภ์ครบกำหนด แต่ทารกต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดภายหลังคลอด เป็นระยะเวลา 2-10 วัน พบว่ามารดาที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อแรกคลอดจะมีวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง โดยจากการวิเคราะห์พบรูปแบบของความรู้สึกใน 3 ลักษณะ คือ 1) ความรู้สึกสิ้นหวังและไร้พลัง 2) รู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ ไม่แน่นอนไม่มั่นคง และไม่สามารถควบคุมได้ 3) ความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลรักษา เช่น ไขว่คว้าใจ รัก โลงอกและวิตกกังวลสอดคล้องกับการศึกษาของมิซรักและคณะ (Mizrak, Deniz, & Acikgoz, 2015) ซึ่งทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลในมารดาหลังคลอดที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 100 คน และมารดาหลังคลอดที่ทารกอยู่กับมารดาที่หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดจำนวน 100 คน พบว่ามารดาหลังคลอดที่ทารกเจ็บป่วยหลังคลอดและต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) สูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ทารกอยู่กับมารดาที่หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด ($t=-5.11, p < 0.001$) ในขณะที่ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) ของมารดาหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

การที่มารดามีทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด จะทำให้มารดามีความวิตกกังวลในระดับสูง (Fowlie & Mchaffie, 2004) ซึ่งมีผลกระทบต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่น้อยลง (Muller, Teismann, Havemann, Michalak, & Seehagen, 2013) โดยมารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกและการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้น้อยลง (Klaus & Kennell, 1982; Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งนิโคล-ฮาร์เปอร์และคณะ (Nicol-Harper, Harvey, & Stein, 2007) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความละเอียดอ่อนในการตอบสนองพฤติกรรมของทารก (sensitive responsively) อายุ 10 - 14 เดือน ระหว่างมารดาที่มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) สูงภายหลังคลอด และมารดาที่มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) ต่ำภายหลังคลอด จำนวน 32 ราย พบว่ามารดาที่มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) ต่ำภายหลังคลอดมีความละเอียดอ่อนในการตอบสนองพฤติกรรมของทารก (sensitive responsively) ภายหลังคลอด 10 - 14 เดือน (mean = 3.82, SD = 0.56)

สูงกว่ามารดาที่มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) สูงภายหลังคลอด (mean = 3.43, SD = 0.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 2.36, p < .05$)

2.2.2.6 การสนับสนุนจากพยาบาล การสนับสนุนจากพยาบาลเป็นการรับรู้ของมารดาหลังคลอดต่อการได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งการสนับสนุนจากพยาบาลนั้นเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ตามที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลในสังคมที่ให้การสนับสนุนอาจจะเป็นบิดามารดา สามีภรรยา เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ ในสังคม การสนับสนุนทางสังคมนี้อาจเป็นการสนับสนุนเรื่องข่าวสาร สิ่งของ เงินทองหรือแม้แต่การให้เกียรติ ยกย่อง ขอมรับ ซึ่งเฮาส์ (House, 1981) แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการรับรู้ถึงการช่วยเหลือจากพยาบาล ที่ทำให้มารดาหลังคลอดรับรู้ถึงการให้กำลังใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจและรับฟังสิ่งที่มารดาหลังคลอดอยากจะเล่า ช่วยให้มีมารดาหลังคลอดรู้สึกมีคุณค่าและเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจว่าจะได้รับการดูแลที่ดีจากพยาบาล

2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal support) เป็นการรับรู้ของมารดาหลังคลอดต่อการได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลในเรื่องการประเมินพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม หรือเปรียบเทียบตนเองกับมารดาหลังคลอดคนอื่น ๆ ที่มีทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกคลอดเหมือนกัน ทำให้มารดาหลังคลอดได้เห็นพฤติกรรมและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้าใจมากขึ้น

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการรับรู้การช่วยเหลือจากพยาบาลเกี่ยวกับอาการของทารก ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือภาวะเจ็บป่วยของทารก แนวทางการรักษา เทคนิควิธีต่าง ๆ ในการดูแลทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย รวมถึงวิธีการปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมทารกหรือดูแลทารก

4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumentation support) เป็นการสนับสนุนในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น เงิน อาหาร ของใช้ ที่พักที่อยู่ใกล้ทารก หรือการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งแทนหากมารดาไม่สามารถปฏิบัติได้

การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้ง 4 ด้าน สามารถลดความวิตกกังวลในมารดาที่ทารกเจ็บป่วยได้ และยังสามารถเพิ่มความมั่นใจให้แก่มารดาในการดูแลทารกที่เจ็บป่วย อีกทั้งยังเป็นการทำให้มารดารู้สึกถึงสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลด้วย (Fegran & Helseth, 2009; Hall, Ryan, Beatty, & Grubbs, 2015; Johnson, 2008;

Nicolaou & Glazebrook, 2008) ซึ่งคาสเทลและคณะ (Castel et al., 2016) ได้ทำการศึกษาการให้การสนับสนุนมารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนด โดยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก การส่งเสริมความรู้เรื่องพัฒนาการของทารก และการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อกระตุ้นพัฒนาการทารก เปรียบเทียบกับมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนดังกล่าวทำให้มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีความวิตกกังวล (mean = 77.10, SD = 7.20) น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน (mean = 93.30, SD = 13.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของเทอร์านและคณะ (Turan, Basbakkal, & Ozbek, 2008) ที่พบว่ามารดาที่มีทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด เมื่อได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากพยาบาลจะมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.05, p < .05$) นอกจากนี้ กาท์เดอรี-ซีเฟต และคณะ (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของมารดาต่อการสนับสนุนของพยาบาล กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ในมารดาหลังคลอด จำนวน 220 ราย ที่คลอดทารกก่อนกำหนดและทารกต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดภายหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของมารดาต่อการสนับสนุนของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, P < .01$)

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกอันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การสนับสนุนจากพยาบาล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด คือ ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และความวิตกกังวลของมารดา อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่ผ่านมา มีทั้งที่สนับสนุนความสัมพันธ์นั้น ๆ และการศึกษาที่ให้ผลสรุปที่ขัดแย้งกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาซ้ำในบางปัจจัย โดยศึกษาถึงความสามารถในการทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือมารดาหลังคลอดที่ทารกต้องแยกจากภายหลังคลอดเพื่อรับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือมารดาหลังคลอดที่ทารกต้องแยกจากภายหลังคลอดเพื่อรับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งพักพื่นในหอผู้ป่วยพักพื่นหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบดี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ 2560 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้

3.1.1 ด้านมารดา

- 1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด
- 2) อยู่ในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงขึ้นไป
- 3) พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

3.1.2 ด้านทารก

- 1) ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด
- 2) ทารกมีปัญหาลุขภาพไม่รุนแรง ไม่ถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต
- 3) เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดภายหลังคลอด

3.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยของโคเฮน (Cohen, 1988) ด้วยสูตร $n = \lambda / f^2$

โดย	n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	λ	หมายถึง	ค่าอำนาจการทดสอบ (noncentrality parameter)
	f^2	หมายถึง	ค่าขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม (effect size)

การคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม (effect size) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมในบริบทที่ใกล้เคียงกับการวิจัยในครั้งนี้ ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ การศึกษาของแคนเดลเรียและคณะ (Candelaria, Teti, & Black, 2011) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในขนาดปานกลาง ($r = .27$) การศึกษาของวันดี ไชยทรัพย์ (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาและระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในขนาดใหญ่ ($r = .40$ และ $r = .55$) การศึกษาของกึ่งฟ้า ดลราชย์ (Donrasee, 2001) พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในขนาดปานกลาง ($r = .25$) การศึกษาของสุภาณี ไกรกุล, นุจรี ไชยมงคล, และมณีนรัตน์ ภาครูป (2552) ศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของมารดามีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดขนาดปานกลาง ($r = .33$) และการศึกษาของกาห์เดอรี-ซีเฟตต์และคณะ (Ghadery-Sefat et al., 2016) ที่พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในขนาดปานกลาง ($r = .20$) ซึ่งเมื่อนำค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .33 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ขนาดกลาง และเมื่อนำค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์มาเปรียบเทียบกับค่าขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม (effect size) ของสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ได้ค่าขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม (r^2) ตรงกับขนาดกลาง (medium effect size) คือเท่ากับ .15 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่เพียงพอสำหรับการทดสอบสมมติฐานการศึกษาในครั้งนี้

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ .05 และกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power of the test) ที่ .80 จำนวนตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้ (u) เท่ากับ 6 และค่า v ที่ยอมรับได้ในการทำให้อำนาจการทดสอบเพียงพอเท่ากับ 120 เมื่อนำมาเปิดตารางสำเร็จรูปที่ 9.4.2 ของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้ค่า λ เท่ากับ 14.30 จากนั้นแทนค่าในสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \lambda / f^2 \\ &= 14.30 / .15 \\ &= 95.33 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนทารกที่เข้ารับการรักษามารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดภายหลังคลอด ประจำปี พ.ศ. 2558 โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนตามจำนวนโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล ด้วยสูตรการคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง (proportional to size) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) ดังนี้

$$n_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

- ซึ่ง n_i = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการแต่ละแห่ง
 N_i = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีแต่ละแห่ง
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด
 N = ผลรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีแต่ละแห่ง

จากการแทนค่าในสูตรข้างต้น เมื่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดเท่ากับ 96 ราย สามารถคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้จริง

โรงพยาบาล (N = 415)	จำนวนที่มี ในแต่ละแห่ง (N_i)	จำนวนที่ต้องการ ในแต่ละแห่ง (n_i)	จำนวนที่ เก็บข้อมูลได้จริง
โรงพยาบาลรามาธิบดี	10	2	9
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	80	19	28
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	185	43	46

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้จริง (ต่อ)

โรงพยาบาล (N = 415)	จำนวนที่มี ในแต่ละแห่ง (N _i)	จำนวนที่ต้องการ ในแต่ละแห่ง (n _i)	จำนวนที่ เก็บข้อมูลได้จริง
โรงพยาบาลตากสิน	120	28	12
โรงพยาบาลกลาง	20	4	1

3.3 สถานที่เก็บข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิดใน 5 โรงพยาบาล ดังนี้

3.3.1 โรงพยาบาลรามารับดี

ห้องคลอด ตั้งอยู่ชั้น 4 อาคาร 1 เมื่อทารกมีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอดพยาบาลจะนำทารกมาให้มารดาโอบกอด ให้ทารกดูดนมมารดาหรืออาจทำไม่ได้เลย ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของทารก จากนั้นทารกจะถูกนำส่งที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนมารดาจะพักฟื้นในห้องคลอดจนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด เป็นหอผู้ป่วยสามัญ ตั้งอยู่ชั้น 6 อาคาร 1 รับมารดาในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงขึ้นไปจากห้องคลอด สำหรับการไปเยี่ยมทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น ไม่ได้มีโปรแกรมการเตรียมมารดาที่ชัดเจน มีเพียงการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก และการแนะนำการบีบเก็บน้ำนมเพื่อนำไปให้ทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เมื่อทารกได้กลับมาอยู่กับมารดา พยาบาลจะสอนวิธีการดูแลทารกให้กับมารดา

หออภิบาลทารกแรกเกิด ตั้งอยู่ชั้น 4 อาคาร 1 รับทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เพียงแต่ต้องการการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ซึ่งมารดาสามารถเยี่ยมทารกได้ในช่วงเวลา 10.00 - 20.00 น. โดยพยาบาลจะแนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตัวในครั้งแรกก่อนที่จะเข้าเยี่ยมทารก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่มารดาสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลทารกได้ รวมถึงร่วมกับแพทย์ในการอธิบายอาการและแผนการรักษาของทารกให้มารดาเข้าใจ หากมารดาได้รับการ

จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดก่อนทารก พยาบาลจะวางแผนการมาดูแลทารกพร้อมกับมารดา เช่น มือของการให้นมทารกที่มารดาจะเดินทางมาให้เอง หากถึงเวลาดังกล่าวแล้ว มารดา ยังเดินทางมาไม่ถึงพยาบาลจะมีการโทรศัพท์ติดตาม เป็นต้น

3.3.2 โรงพยาบาลวิชัยพยาบาล

ห้องคลอด ตั้งอยู่ชั้น 3 อาคารสูติกรรม เมื่อทารกมีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอด พยาบาลจะนำทารกมาให้มารดาโอบกอด ให้ทารกดูนมมารดาหรืออาจทำไม่ได้เลย ขึ้นอยู่กับความเร่งด่วนในการส่งต่อหออภิบาลทารกแรกเกิด จากนั้นทารกจะถูกนำส่งที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนมารดาจะพักฟื้นในห้องคลอดจนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด เป็นหอผู้ป่วยสามัญ ตั้งอยู่ชั้น 2 อาคารสูติกรรม รับมารดาในระยะมากกว่า 2 ชั่วโมงหลังคลอดจากห้องคลอด และไม่ได้มีโปรแกรมการเตรียมมารดาก่อนไปเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ชัดเจน มีเพียงการบอกถึงอาการเบื้องต้นของทารกและมีเจ้าหน้าที่ไปส่งที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เมื่อมารดาได้รับทารกกลับมาอยู่ร่วมกัน พยาบาลจะแนะนำวิธีการดูแลทารกให้แก่มารดา

หออภิบาลทารกแรกเกิด ตั้งอยู่ชั้น 4 อาคารเพชรรัตน์ รับทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรงจากห้องคลอด การเข้าเยี่ยมทารกในครั้งแรกจะมีพยาบาลแนะนำเรื่องสถานที่ การปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยม การบีบเก็บน้ำนมและการดูแลทารกที่มารดาสามารถทำได้เอง โดยปกติมารดาสามารถเข้าเยี่ยมทารกได้ในเวลา 10.00 - 20.00 น. แต่หลังจากมารดาได้รับการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดแล้วทางโรงพยาบาลจะมีห้องพักค้างสำหรับมารดาจำนวน 6 เตียง โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

3.3.3 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ห้องคลอด ตั้งอยู่ชั้น 7 อาคาร 72 พรรษา เมื่อทารกมีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอดพยาบาลจะนำทารกมาให้มารดาดูเพศ ดูป้ายชื่อที่ข้อมือข้อเท้า โอบกอดหรือให้ทารกดูนมมารดา หรืออาจทำไม่ได้เลย ซึ่งการที่จะกระทำกิจกรรมดังกล่าวขึ้นอยู่กับความเร่งด่วนของภาวะเจ็บป่วยของทารก จากนั้นทารกจะถูกนำส่งที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนมารดาจะพักฟื้นในห้องคลอดจนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด ตั้งอยู่ชั้น 13 อาคาร 72 พรรษา รับมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมงจากห้องคลอด ลักษณะเป็นหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 30 เตียง อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ในช่วงเวลา 08.30 - 20.00 น. การที่มารดาจะไปเยี่ยมทารกแรกเกิดที่หออภิบาลทารกแรกเกิด

สามารถไปเยี่ยมได้ทันทีเมื่อต้องการ ซึ่งโดยส่วนใหญ่มารดาจะไปเยี่ยมทารกครั้งแรกประมาณ 10 ชั่วโมงหลังคลอด โดยไม่ได้มีโปรแกรมการเตรียมมารดาที่ชัดเจน หากทารกได้กลับมาอยู่ร่วมกับมารดาที่หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด พยาบาลจะแนะนำวิธีการดูแลทารกให้แก่มารดา

หออภิบาลทารกแรกเกิด อยู่ติดกับหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด รับทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพไม่รุนแรงแต่ต้องการการสังเกตอย่างใกล้ชิด เช่น ทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส ทารกหายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ หรือมีปัสสาวะกวน ทารกดูดนมไม่ดี น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมหรือมากกว่า 4,000 กรัม มารดาได้รับยาเพทิดีน (pethidine) ก่อนคลอดน้อยกว่า 4 ชั่วโมง หรือทารกที่มารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น โดยที่มารดาหลังคลอดสามารถเข้าเยี่ยมทารกได้ตลอดเวลา สำหรับสามีสามารถเข้าเยี่ยมได้ในเวลา 12.00 - 15.30 น. และเวลา 18.00 - 20.00 น. หากมารดาได้รับการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดก่อนทารก ทางโรงพยาบาลจะมีห้องพักค้างสำหรับมารดาจำนวน 10 เตียง โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

3.3.4 โรงพยาบาลตากสิน

ห้องคลอด ตั้งอยู่ชั้น 5 อาคารอำนวยการ ในกรณีที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด โรงพยาบาลจะให้มารดาดูแลพิเศษ คูหรูน้ำทารก หรือให้ทารกนอนนมมารดาตามแนวทางส่งเสริมสายใยรักของโรงพยาบาล ซึ่งการที่จะกระทำกิจกรรมดังกล่าวขึ้นอยู่กับความเร่งด่วนของภาวะเจ็บป่วยของทารก ในบางกรณีอาจทำไม่ได้เลย จากนั้นทารกจะถูกนำส่งที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนมารดาจะพักฟื้นในห้องคลอดจนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด เป็นหอผู้ป่วยสามัญตั้งอยู่ชั้น 4 อาคารอำนวยการ รับมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมงจากห้องคลอด อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ในเวลา 08.00 - 20.00 น. และมารดาสามารถไปเยี่ยมทารกได้ในวันที่ 2 หลังคลอดเป็นต้นไป โดยไม่ได้มีโปรแกรมเตรียมมารดาออกไปเยี่ยมทารกอย่างชัดเจน มีเพียงการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก และกระตุ้นให้มารดานวดเต้านมหรือบีบเก็บน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง เมื่อได้รับทารกกลับมาอยู่กับมารดา พยาบาลจะแนะนำมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก

หออภิบาลทารกแรกเกิด ตั้งอยู่ชั้น 5 อาคารอำนวยการ รับทารกแรกเกิดจากห้องคลอด ซึ่งรับทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง ไม่จำเป็นจะต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ภาวะวิกฤต เพียงแต่ต้องการการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยที่มารดาหลังคลอดสามารถเยี่ยมทารกได้ในช่วงเวลา 12.00 - 20.00 น. การเข้าเยี่ยมทารกในครั้งแรกพยาบาลจะแนะนำเรื่องสถานที่

การปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยม หากมารดาได้รับการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด ก่อนทารก ทางโรงพยาบาลจะมีห้องพักรักษาสำหรับมารดาจำนวน 8 เตียง โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

3.3.5 โรงพยาบาลกลาง

ห้องคลอด ชั้น 7 อาคารอนุสรณ์ 100 ปี เมื่อทารกมีภาวะเจ็บป่วยหลังคลอดพยาบาลจะนำทารกมาให้มารดาอุ้ม โอบกอด ให้ทารกดูดนมมารดาหรืออาจทำไม่ได้เลย ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของทารก จากนั้นทารกจะถูกนำส่งที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนมารดาจะพักฟื้นในห้องคลอดจนครบ 2 ชั่วโมงหลังจากคลอด

หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด เป็นหอผู้ป่วยสามัญตั้งอยู่ชั้น 13 อาคารอนุสรณ์ 100 ปี รับมารดาในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงขึ้นไปจากห้องคลอด อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ในเวลา 08.00 - 20.00 น. และการที่มารดาไปเยี่ยมทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดนั้นไม่ได้มีโปรแกรมเตรียมมารดาที่ชัดเจน มีเพียงการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก พยาบาลจะแนะนำมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก เมื่อมารดาได้รับทารกกลับมาอยู่ร่วมกันที่หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด

หออภิบาลทารกแรกเกิด ตั้งอยู่ชั้น 7 อาคารอนุสรณ์ 100 ปี รับทารกแรกเกิดจากห้องคลอด ซึ่งทารกมีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เพียงแต่ต้องการการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยที่มารดาหลังคลอดสามารถเยี่ยมทารกได้ในช่วงเวลา 10.00 - 20.00 น. หากมารดาได้รับการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดก่อนทารก ทางโรงพยาบาลจะมีห้องพักรักษาสำหรับมารดาจำนวน 4 เตียง โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบประเมินทั้งหมด 4 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล และแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษา อายุครรภ์ ลักษณะการเจ็บป่วยของทารก ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก

3.4.2 แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา ที่พาณี พิบูลย์เวช (2541) ดัดแปลงมาจากแบบประเมิน Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) ของแฮมิลตัน (Hamilton, 1959) เดิมมีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ และแบบประเมิน Manifest Anxiety Scale (MAS) ของเทย์เลอร์ (Taylor, 1953) เดิมมีข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ ซึ่งทั้งสองเป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเอง และประเมินทั้งในด้านจิตใจและอาการแสดงทางกาย และพาณี พิบูลย์เวชได้นำมาดัดแปลงให้มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่าลิเกิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก 24 ข้อ คือข้อ 1 2 4 5 6 8 9 11 14 15 16 17 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 และ 30 และข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 3 7 10 12 13 และ 18 โดยแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดามีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความรู้สึก	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
มากที่สุด	4	0
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
เล็กน้อย	1	3
ไม่มี	0	4

ระดับความรู้สึกมากที่สุด	หมายถึง	ความรู้สึกวิตกกังวลในระดับที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ จนไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติ
ระดับความรู้สึกมากที่สุด	หมายถึง	ความรู้สึกวิตกกังวลที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ไม่สามารถที่จะคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่หรือไม่

		สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนในขณะนั้นได้ แต่ยังสามารถปฏิบัติภารกิจตามปกติได้
ระดับความรู้สึกปานกลาง	หมายถึง	ความรู้สึกวิตกกังวลที่ทำให้ต้องใช้เวลาในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่หรือแก้ปัญหาที่ซับซ้อนนานขึ้น แต่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย
ระดับความรู้สึกเล็กน้อย	หมายถึง	ความวิตกกังวลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจเล็กน้อย เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นอาจมีผลต่อการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ เร็วหรือช้ากว่าปกติได้ และทำให้มีความกระตือรือร้นมากขึ้นกว่าเดิม
ระดับความรู้สึกไม่มี	หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกใด ๆ ที่ตรงกับข้อความนั้น

แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 120 คะแนน โดยคะแนนรวมมากหมายถึง มารดาที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีเกณฑ์แบ่งระดับของความวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0 - 40 คะแนน	หมายถึง	มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ
41 - 80 คะแนน	หมายถึง	มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง
81 - 120 คะแนน	หมายถึง	มีความวิตกกังวลในระดับสูง

3.4.2.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) พานี พินุลย์เวช (2541) นำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาที่ดัดแปลงจากแบบประเมิน Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) และแบบประเมิน Manifest Anxiety Scale (MAS) ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน และนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เนื่องจากนำแบบประเมินมาใช้โดยไม่ได้มีการแก้ไขดัดแปลง

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) พานี พินุลย์เวช (2541) ได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤติจำนวน 10 ราย จากนั้นนำวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ Coefficient of Internal Consistency ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85 และมีผู้นำแบบประเมินไปใช้ในมารดาหลังคลอด

ที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด คำนวณความสอดคล้องภายในโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ระหว่าง .89 - .90 (ชญานิษฐ์ ธรรมภาสุวรรณ, 2555; พณารณ เสนาวงศ์, 2550) สำหรับในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ด้วยวิธีตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการนำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 96 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .89

3.4.3 แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลฉบับที่สุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล (2555) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงจากแบบประเมิน The Nurse Parent Support Tool ของไมล์ส และคณะ (Miles, Carlson, & Brunssen, 1999) เพื่อใช้ประเมินการรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่มีทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิดต่อการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งแบบประเมินมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยการประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-9 ด้านอารมณ์ (emotional support) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 10-13 ด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal support) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 14-17 และด้านทรัพยากร (instrumentation support) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 18-20

แบบประเมินมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่าลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 และมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 80 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่ได้รับการสนับสนุน	ให้	0 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนเล็กน้อย	ให้	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	ให้	2 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนมาก	ให้	3 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด	ให้	4 คะแนน

แบบประเมินนี้แปลผลด้วยการใช้คะแนนรวม โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมาก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการสนับสนุนจากพยาบาล

ออกเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น ด้วยการคำนวณจากสูตร (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) $\div$ 3 แทนค่าได้เท่ากับ $(80 - 0) \div 3 = 26$ จึงนำมาแบ่งระดับได้ดังนี้

- 0-26 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลน้อย
- 27-53 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลปานกลาง
- 54-80 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมาก

3.4.3.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

สุทธาภินันท์ พรเลิศวิกุล (2555) ได้นำแบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลไปผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นได้แก้ไขปรับปรุงแบบประเมินตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เนื่องจากนำแบบประเมินมาใช้โดยไม่ได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

สุทธาภินันท์ พรเลิศวิกุล (2555) ได้นำแบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ด้วยวิธีตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการนำแบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .95 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 96 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94

3.4.4. แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ที่พรพรรณ จงปราณี (2540) แปลและดัดแปลงจากแบบประเมิน The Maternal Attachment Inventory (MAI-v) ที่มุลเลอร์ (Muller, 1994) สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม แบบประเมินนี้ใช้ประเมินความสนใจ ความผูกพัน การรับรู้ต่อหน้าตา ร่างกายของทารก การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับ

ความเป็นบุคคลของทารก และการยอมรับตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่าลิเกิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

บ่อยที่สุด	ให้	4 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	2 คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	1 คะแนน

แบบประเมินมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26 – 104 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง มารดาและทารกมีความรักใคร่ผูกพันมาก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการสนับสนุนจากพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น ด้วยการคำนวณจากสูตร (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) ÷ 3 แทนค่าได้เท่ากับ $(104 - 26) ÷ 3 = 26$ จึงนำมาแบ่งระดับได้ดังนี้

26-52 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลน้อย
53-79 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลปานกลาง
80-104 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมาก

3.4.4.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

มุลเลอร์ (Muller, 1994) ได้นำแบบประเมินไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 12 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย นักวิชาการทางทฤษฎีความรักใคร่ผูกพัน พยาบาลในหน่วยการพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด และมารดาที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูทารก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) หลังจากนั้นนำมาพิจารณาตัดข้อคำถามออกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากจำนวน 51 ข้อ เหลือ 31 ข้อ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอดและได้ตัดข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา (content validity) น้อยออกอีก 5 ข้อ เหลือข้อทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ และพรพรรณ จงปราณี (2540) นำแบบประเมินที่ดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทย ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลทางด้านสถิติศาสตร์ 4 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ให้เกิดความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนในเนื้อหา ก่อนนำไปใช้จริง สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เนื่องจากนำแบบประเมินมาใช้โดยไม่ได้มีการแก้ไขดัดแปลง

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

มุลเลอร์ (Muller, 1994) ได้นำแบบประเมินไปใช้กับมารดาในระยะ 1 เดือนหลังคลอด จำนวน 196 ราย และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85 และพรพรรณ จงปราชญ์ (2540) นำแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไปใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .92 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นจำนวน 100 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 แบบประเมินนี้มีผู้นำไปใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ระหว่าง .87 - .94 (นพพร มามาก, 2550; มนต์ตรา พันธุพิท, 2551; สุอารี ล้ำตระกูล, 2551; Charoensri, 2002; Sanguanklin, 2002; Soakeaw, 2007; Vajiratanakorn, 2004) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ด้วยวิธีตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยให้นำแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .79 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 96 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .90

3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขออนุญาตทำการวิจัยต่อคณะกรรมการการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลรามาธิบดี จากนั้นทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงขออนุญาตเพื่อทำการวิจัยต่อสำนักงานคณะกรรมการวิจัย กรุงเทพมหานคร และขออนุญาตคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อให้ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมทางจริยธรรมก่อนการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือออกจากกรร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินจะนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการวิจัย

ครั้งนี้เท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามารัตน์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน โดยเก็บข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสให้การดูแลและให้นมทารกอย่างน้อย 1 ครั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด ผู้วิจัยแจกแบบประเมินเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายจากหออภิบาลทารกแรกเกิด และกลับมาอยู่ร่วมกับมารดาที่หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด ส่วนในกรณีที่ทารกไม่ได้กลับมาอยู่ร่วมกับมารดาที่หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด และมารดาได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลก่อนทารก ผู้วิจัยแจกแบบประเมินที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เมื่อมารดามารับทารกที่ได้รับการจำหน่ายจากหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อกลับบ้าน โดยผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลตามเอกสารชี้แจงข้อมูลที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโดยละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

3) ผู้วิจัยแจกแบบประเมินและอธิบายขั้นตอนการตอบแบบประเมินแต่ละฉบับ จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามได้หากมีข้อสงสัย แบบประเมินทั้งหมดมี 4 ฉบับ ใช้เวลาในการตอบแบบประเมินประมาณ 20 นาที

4) เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลจากแบบประเมินอีกครั้ง หากพบว่ามีข้อคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่าง

ไม่ได้ตอบ ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่าลืมตอบหรือไม่ หากกลุ่มตัวอย่างลืมตอบผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างให้ตอบข้อคำถามให้ครบ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

3.7.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 คะแนนความวิตกกังวลของมารดา คะแนนการสนับสนุนจากพยาบาล และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.3 วิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนายของอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

3.7.4 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังต่อไปนี้ (ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และยุวดี ภาษา, 2556) (ภาคผนวก ข)

3.7.4.1 ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) ตรวจสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov Test พบว่าอายุ ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาลมีค่า Kolmogorov Smirnov Z เท่ากับ .75, .63 และ .93 ค่า p เท่ากับ .62, .82 และ .35 ตามลำดับ แสดงว่าตัวแปรอายุ ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล มีการกระจายแบบปกติ แต่ตัวแปรระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีค่า Kolmogorov Smirnov Z เท่ากับ 1.74, 1.64, 2.43 และ 1.72 ค่า p เท่ากับ .005, .009, .000, และ .005 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าตัวแปรระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่มีการกระจายแบบปกติ ซึ่งจะไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ผู้วิจัยจึงแก้ไขโดยการแปลงข้อมูลตัวแปรระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว

ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ดังต่อไปนี้

1) ระดับการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดรหัสแบบ dummy coding โดยใช้เกณฑ์การศึกษาขั้นต่ำของกระทรวงศึกษาธิการเป็นตัวกำหนด ซึ่งกำหนดให้ รหัส 0 หมายถึง การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่า รหัส 1 หมายถึงการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า

2) รายได้ครอบครัว มีความเบ้เท่ากับ 1.20 ผู้วิจัยจึงดำเนินการแปลงข้อมูลโดยใช้สูตร $NEWX = \sqrt{X}$ (Tabachnick and Fidell, 2013) หลังจากแปลงข้อมูลแล้วได้ค่า Kolmogorov Smirnov Z เท่ากับ 1.25 ค่า p เท่ากับ .09 ตัวแปรรายได้ครอบครัว จึงมีการกระจายแบบปกติ และผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

3) ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก มีความเบ้เท่ากับ 1.02 ผู้วิจัยจึงดำเนินการแปลงข้อมูลโดยใช้สูตร $NEWX = \lg_{10}(X)$ (Tabachnick and Fidell, 2013) หลังจากแปลงข้อมูลแล้วได้ค่า Kolmogorov Smirnov Z เท่ากับ 1.31 ค่า p เท่ากับ .06 แสดงว่า ตัวแปรระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกมีการกระจายแบบปกติ และผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

4) ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก มีความเบ้เท่ากับ -1.38 ผู้วิจัยจึงดำเนินการแปลงข้อมูลโดยใช้สูตร $NEWX = \sqrt{K-X}$ (Tabachnick and Fidell, 2013) หลังจากแปลงข้อมูลแล้วได้ค่า Kolmogorov Smirnov Z เท่ากับ 1.36 ค่า p เท่ากับ .05 ตัวแปรความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกจึงมีการกระจายแบบปกติ และผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

3.7.4.2 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ตรวจสอบโดยการทำ scatter plot ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ซึ่งผลการตรวจสอบพบว่าตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล กับตัวแปรตามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ (ภาคผนวก ข)

3.7.4.3 ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรตามบนแกน X และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการทำนายที่ได้จะเอียงจากมุมล่างด้านซ้าย

ไปยังมุมบนด้านขวา ซึ่งผลการตรวจสอบพบว่าลักษณะเส้นสมการทำนายที่ได้จะเอียงจากมุมล่างด้านซ้ายไปยังมุมบนด้านขวา จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ (ภาคผนวก ข)

3.7.4.4 ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง การที่ค่าความคลาดเคลื่อนสัมพันธ์กันเองเรียกว่า Autocorrelation ตรวจสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ซึ่งค่าปกติคือ 1.5 - 2.5 ผลการตรวจสอบพบว่า ได้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.92 ซึ่งอยู่ในค่าปกติ ดังนั้นค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจึงไม่มีความสัมพันธ์กันเอง และเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ

3.7.4.5 ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาต้องไม่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันในระดับที่สูง ($r \leq .85$) ซึ่งยังสามารถตรวจสอบได้โดยการวิเคราะห์ค่า tolerance ซึ่งค่าต้องมากกว่า 0.2 หากค่า tolerance มีค่าใกล้ศูนย์ แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เองมาก และสามารถตรวจสอบได้จากค่า Variance Inflation Factor (VIF) โดยค่าต้องน้อยกว่า 10 เนื่องจากถ้ามีค่ามากตัวแปรอิสระจะมีความสัมพันธ์กันเองมาก ซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองมากจะเกิดปัญหาเรื่อง multicollinearity จากผลการตรวจสอบพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันน้อยกว่า .85 ค่า tolerance ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวมากกว่า 0.2 และค่า VIF ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนาของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอเรียงลำดับจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความวิตกกังวลของมารดา คะแนนการสนับสนุนจากพยาบาล คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดภายหลังคลอดจำนวน 96 ราย มีอายุระหว่าง 18 - 42 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.39 ปี (SD = 6.56) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมาอายุมากกว่า 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.90 และมีอายุน้อยกว่า 20 ปีคิดเป็นร้อยละ 10.40 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาอยู่ระหว่าง 0 - 18 ปี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 11.41 ปี (SD = 3.73) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 34.40 มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษามากกว่า 12 ปี ซึ่งเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า รองลงมาร้อยละ 28.10 มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา 10 - 12 ปี ซึ่งเป็นการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา 7 - 9 ปี ซึ่งเป็นการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่า 7 ปี ซึ่งเป็นการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าคือร้อยละ 18.80 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,000 - 80,000 บาทต่อเดือน มีค่ามัธยฐานของรายได้ครอบครัวเท่ากับ 22,550 บาทต่อเดือน ฐานนิยมเท่ากับ 30,000 บาทต่อเดือน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 40.60 มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน รองลงมาร้อยละ 28.10 มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.90 มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 8.30 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาแยกจาก

ระหว่างมารดาและทารกอยู่ระหว่าง 7 - 264 ชั่วโมง มีฐานนิยมเท่ากับ 13 ชั่วโมง และมีฐานเท่ากับ 32.50 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.60 มีระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกอยู่ในช่วงน้อยกว่า 25 ชั่วโมง รองลงมาร้อยละ 26.00 มีระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกตั้งแต่ 1- 3 วัน ร้อยละ 18.80 มีระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกมากกว่า 7 วัน และร้อยละ 15.60 มีระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก 3 - 7 วัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.70 มีสิทธิการรักษาประกันสังคม รองลงมาร้อยละ 30.20 มีสิทธิการรักษาเงินสด ร้อยละ 22.90 มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 3.10 มีสิทธิการรักษาข้าราชการ และร้อยละ 2.10 ใช้สิทธิการสังคมสงเคราะห์ในการรักษา ซึ่งสาเหตุการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของทารกส่วนใหญ่ร้อยละ 38.50 คือปัญหาการหายใจ รองลงมา ร้อยละ 20.80 มารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.70 ทารกสูดสำลักขี้เทา ร้อยละ 7.30 มารดาได้รับยาเพร็ดนิคินน้อยกว่า 4 ชั่วโมงก่อนคลอด ร้อยละ 6.30 น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.30 เป็นสาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 2.10 คลอดก่อนกำหนด และร้อยละ 1 อุณหภูมิกลายน้อยกว่า 36.5 องศาเซลเซียส (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 96)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่า พิสัย	ค่า เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	18 - 42	29.39	6.56		
น้อยกว่า 20				10	10.40
20 - 34				64	66.70
มากกว่า 34				22	22.90
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	0 - 18	11.41	3.73		
≤ 6 ปี (ประถมศึกษา)				18	18.80
7 - 9 ปี (มัธยมศึกษาตอนต้น)				18	18.80
10 - 12 ปี (มัธยมศึกษาตอนปลาย)				27	28.10
> 12 ปี (อุดมศึกษาหรือสูงกว่า)				33	34.40

ตารางที่ 4.1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 96) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว (บาท)	4,000 –80,000 (ฐานนิยม=30,000 มัธยฐาน=22,550)	26,167.71	14,631.12		
น้อยกว่า 10,000				8	8.30
10,000 - 20,000				39	40.60
20,001 - 30,000				27	28.10
มากกว่า 30,000				22	22.90
ระยะเวลาแยกจากระหว่าง มารดาและทารก (ชั่วโมง)	7 - 264 (ฐานนิยม = 13 มัธยฐาน = 32.50)	74.56	75.10		
< 25 (< 1 วัน)				38	39.60
25 – 72 (1-3 วัน)				25	26.00
73 – 168 (>3-7 วัน)				15	15.60
> 168 (> 7 วัน)				18	18.80
สิทธิการรักษา					
เงินสด				29	30.20
ประกันสังคม				40	41.70
ข้าราชการ				3	3.10
ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า				22	22.90
สังคมสงเคราะห์				2	2.10

ตารางที่ 4.1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 96$) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
สาเหตุการเข้ารับการรักษาของทารก					
ปัญหาการหายใจ				37	38.50
น้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม				6	6.30
มารดามีภาวะเบาหวาน				20	20.80
ขณะตั้งครรภ์					
มารดาได้รับยาเพร็ดนิส				7	7.30
< 4 ชั่วโมงก่อนคลอด					
อุณหภูมิกาย				1	1.00
< 36.5 องศาเซลเซียส					
สูดสำลักขี้เทา				17	17.70
คลอดก่อนกำหนด				2	2.10
อื่นๆ				6	6.30

4.2 ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

คะแนนความวิตกกังวลของมารดาอยู่ระหว่าง 16 - 100 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 120 คะแนน โดยมีคะแนนความวิตกกังวลของมารดาเฉลี่ยเท่ากับ 51.23 คะแนน ($SD = 16.23$) คะแนนการสนับสนุนจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 27 - 80 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 80 คะแนน โดยมีคะแนนการสนับสนุนจากพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 63.04 คะแนน ($SD = 10.43$) คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 75 - 104 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 26 - 104 คะแนน โดยมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเฉลี่ยเท่ากับ 98.10 คะแนน ($SD = 6.32$) (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา คะแนนการสนับสนุนจากพยาบาล และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (n = 96)

คะแนน	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
ความวิตกกังวลของมารดา	0 - 120	16 - 100	51.23	16.23
การสนับสนุนจากพยาบาล	0 - 80	27 - 80	63.04	10.43
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	26 - 104	75 - 104	98.10	6.32

เมื่อพิจารณาระดับความวิตกกังวลของมารดาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.70 รองลงมา มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.20 และมีความวิตกกังวลในระดับสูงเพียงร้อยละ 3.10 เมื่อพิจารณาระดับการสนับสนุนจากพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.50 รองลงมาได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.50 และเมื่อพิจารณาระดับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 97.90 รองลงมา มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 2.10 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ความถี่และร้อยละของระดับคะแนนความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (n = 96)

ระดับคะแนน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ความวิตกกังวลของมารดา		
ระดับต่ำ (0 - 40 คะแนน)	28	29.20
ระดับปานกลาง (41-80 คะแนน)	65	67.70
ระดับสูง (81-120 คะแนน)	3	3.10

ตารางที่ 4.3 ความถี่และร้อยละของระดับคะแนนความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($n = 96$) (ต่อ)

ระดับคะแนน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
การสนับสนุนจากพยาบาล		
ระดับปานกลาง (27-53 คะแนน)	11	11.50
ระดับมาก (54-80 คะแนน)	85	88.50
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก		
ระดับปานกลาง (53-79 คะแนน)	2	2.10
ระดับมาก (80-104 คะแนน)	94	97.90

4.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัยกล่าวว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดได้

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้วตัวแปรแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนาย คือการสนับสนุนจากพยาบาล เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดมากที่สุด ($\beta = .40, p < .05$) โดยค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .15 ($R^2 = .15, F_{(1, 94)} = 16.44, p < .05$) แสดงว่าการสนับสนุนจากพยาบาลสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 15 และตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายตัวที่สองหลังจากที่ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้วคือ อายุ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดรองลงมา ($\beta = .19, p < .05$) โดยค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .04 ($R^2 \text{ Change} = .04, F_{(2, 93)} = 4.19, p < .05$) แสดงว่าอายุสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 4 และไม่มีตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายในลำดับต่อไป

ดังนั้นสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้จึงได้รับการสนับสนุนบางส่วน โดยตัวทำนายทั้ง 2 สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้ร้อยละ 19 ($R^2 = .19, p < .05$) และสามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y (\text{attachment}) = 4.12 + .04 (\text{nursing support}) + .03 (\text{age})$$

อธิบายได้ว่าเมื่อทราบคะแนนการสนับสนุนจากพยาบาล และอายุของมารดาที่ทารกต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดรายหนึ่ง และต้องการทราบคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก สามารถหาได้จากจุดเริ่มต้นที่ 4.12 บวกกับ .04 ของคะแนนการสนับสนุนจากพยาบาล และบวกกับ .03 ของอายุของมารดาหลังคลอดรายนั้น (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ($n = 96$)

ตัวทำนาย	R^2	R^2	F	b	Beta	t	p
	Change		Change				
1 การสนับสนุนจากพยาบาล	.15	.15	16.44	.04	.40	4.21	.00
2 อายุ	.19	.04	4.19	.03	.19	2.05	.04

Constant = 4.12; Overall $F_{(2, 93)} = 10.59, p < .05$

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายนของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ และสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

5.1 ปัจจัยด้านภูมิหลังของมารดา

5.1.1 อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดภายหลังคลอดจำนวน 96 ราย ซึ่งมีอายุระหว่าง 18 - 34 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.39 ปี (SD = 6.56) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 66.70 มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี (ตารางที่ 4.1) ซึ่งเป็นช่วงอายุในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงมีวุฒิภาวะที่พร้อมสำหรับการเรียนรู้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งมีความสามารถในการตัดสินใจ เผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (กัลยา นาคเพชร, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไข่มุน, 2548) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาอยู่ระหว่าง 0 - 18 ปี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 11.41 ปี (SD = 3.73) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 34.40 มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษามากกว่า 12 ปี (ตารางที่ 4.1) คือเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า ซึ่งนับว่าสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่กระทรวงศึกษาธิการระบุเป็นเกณฑ์การศึกษาขั้นต่ำในแผนการศึกษาแห่งชาติ ปี พ.ศ.2560 - 2579 (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) อีกทั้งอายุและระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์กับรายได้ครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34, p < .05$ และ $r = .46, p < .05$ ตามลำดับ) (ภาคผนวก ข) อธิบายได้ว่าหากมีอายุและระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้มีรายได้ครอบครัวที่มากขึ้นด้วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,000 - 80,000 บาทต่อเดือน มีค่ามัธยฐานของรายได้เท่ากับ

22,550 บาทต่อเดือน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 40.60 มีรายได้ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 4.1) ซึ่งแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีรายได้ครอบครัวน้อยกว่ารายได้ครัวเรือนเฉลี่ยของประเทศไทยที่เท่ากับ 21,157 บาทต่อเดือน และน้อยกว่ารายได้ครัวเรือนเฉลี่ยของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่เท่ากับ 33,086 บาทต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาของทารกที่จะเพิ่มเติมมาจากมารดาที่ทารกมีสุขภาพแข็งแรงนั้น สามารถใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าของทารกได้ทุกราย ดังนั้นการที่มารดามีทารกมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด จึงไม่เพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่ายและความวิตกกังวลให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของมารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .06, p > .05$) (ภาคผนวก ข)

5.1.2 ความวิตกกังวลของมารดา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 16 - 100 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 120 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.23 คะแนน (SD = 16.23) (ตารางที่ 4.2) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.70 มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (41-80 คะแนน) (ตารางที่ 4.3) สอดคล้องกับการศึกษาของไนสตรอมและอเซลสัน (Nystrom & Axelsson, 2002) ที่พบว่ามารดาที่ทารกมีภาวะเจ็บป่วยเมื่อแรกคลอดจะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และการที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางนั้น เนื่องจากความวิตกกังวลในที่นี้เป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการได้รับการรักษาของทารก ซึ่งการเจ็บป่วยของทารกในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หายใจเร็วหรือชักกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจร้อยละ 38.50 น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 6.30 มารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 20.80 มารดาได้รับยาเพิ่ดินน้อยกว่า 4 ชั่วโมงก่อนคลอดร้อยละ 7.30 ทารกอุณหภูมิกายเมื่อแรกเกิดต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียสร้อยละ 1 ทารกมีไข้ภายในน้ำคร่ำร้อยละ 17.70 ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 2.10 ซึ่งอายุครรภ์น้อยที่สุดคือ 34 สัปดาห์ และสาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 6.30 ได้แก่ มารดามีน้ำคร่ำรั่วมากกว่า 18 ชั่วโมงก่อนคลอด ทารกอุณหภูมิกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ทารกน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4,000 กรัม (ตารางที่ 4.1) ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงจึงทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาไอโอเนียนและคณะ (Ionio et al., 2016) ที่พบว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยของทารกมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.45, p < .05$) ประกอบกับทารกส่วนใหญ่แยกจากมารดาเพื่อไปรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเพียงน้อยกว่า 25 ชั่วโมง และไม่มีปัญหาในเรื่องภาระค่าใช้จ่าย จึงทำให้มารดาส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

5.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล

5.2.1 ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกอยู่ระหว่าง 7 - 264 ชั่วโมง มีฐานนิยมเท่ากับ 13 ชั่วโมง มัชฐานเท่ากับ 32.50 ชั่วโมง และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.56 ชั่วโมง (ตารางที่ 4.1) แม้ว่าการแยกจากระหว่างมารดาและทารกตั้งแต่แรกคลอดทำให้มารดาและทารกสูญเสียโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันต่อกัน ทั้งในระยะ sensitive period และ critical period (45 นาที และ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด) (Klaus & Kennell, 1982) แต่ในบริบทของสถานที่เก็บข้อมูลวิจัยพบว่าการส่งเสริมให้มารดาได้เข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ทันทีที่มารดามีความพร้อมด้านร่างกาย และในกรณีที่มีการแยกจากระหว่างมารดาและทารกเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 24 ชั่วโมง มารดาจะยังอยู่ในระยะ taking in phase และมีอาการอ่อนเพลีย ซึ่งมารดาในระยะนี้จึงต้องการการพักผ่อนและยังนึกถึงเฉพาะเรื่องของตนเอง ส่วนมารดาที่มีระยะเวลาแยกจากทารกมากกว่า 24 ชั่วโมงนั้นมารดาได้รับการสนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันต่อทารกผ่านการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกอย่างใกล้ชิด สำหรับมารดาที่ได้รับการจำหน่ายออกจากหอพักฟื้นหลังคลอดก่อนที่ทารกจะได้รับการจำหน่ายออกจากหออภิบาลทารกแรกเกิดทางโรงพยาบาลมีห้องพักค้างที่อยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดสำหรับมารดาเพื่ออยู่ดูแลทารก แม้บางโรงพยาบาลไม่มีห้องพักค้างสำหรับมารดาแต่จะมีระบบติดตามมารดาให้มาดูแลทารกมาให้นมทารก ซึ่งมารดาสามารถมาให้การดูแลทารกทุกวันเนื่องจากไม่ติดภาระงานเพราะอยู่ในช่วงเวลาลาคลอด 3 เดือน เป็นการส่งเสริมให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในช่วงระยะเวลาแยกจากขณะที่ทารกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

5.2.2 การสนับสนุนจากพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนจากพยาบาลอยู่ระหว่าง 27 - 80 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 80 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.04 คะแนน (SD = 10.43) (ตารางที่ 4.2) โดยส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนจากพยาบาลในระดับมาก (54 - 80 คะแนน) (ตารางที่ 4.3) การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนจากพยาบาลอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) กล่าวคือ ด้านอารมณ์ (emotional support) พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความรู้สึกและระบายความกังวล ให้กำลังใจและแสดงความห่วงใยมารดา อีกทั้งไว้วางใจหรือความเชื่อใจหรือความต้องการของมารดา ด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal

support) พยายามให้ความสำคัญกับมารดาในฐานะที่เป็นแม่ ให้เกียรติมารดาในการเลือกที่จะอยู่กับทารกหรือเลือกที่จะปลีคว่างออกไปข้างนอกขณะทำหัตถการกับทารก พยายามชื่นชมมารดาเมื่อดูแลทารกได้ดี และให้ความไว้วางใจแก่มารดาในการมีส่วนร่วมดูแลทารก ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) พยายามให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา อาการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับทารก พฤติกรรม ท่าทางและปฏิกิริยาของทารก วิธีการดูแลทารก แนะนำให้มารดารู้จักเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ถามและตอบคำถามที่มารดายังไม่เข้าใจ ด้านทรัพยากร (instrumentation support) พยายามแสดงความห่วงใยและคอยเอาใจใส่ดูแลทารกอย่างใกล้ชิด และตอบสนองต่อความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา อย่างคล่องแคล่วและชำนาญ ซึ่งเป็นการให้การดูแลทารกในส่วนที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติได้เอง

5.3 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 75 - 104 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 26 - 104 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 98.10 คะแนน (SD = 6.32) (ตารางที่ 4.2) โดยส่วนใหญ่มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ระดับมาก (80 - 104 คะแนน) (ตารางที่ 4.3) ซึ่งอธิบายได้ว่าแม้ทารกมีปัญหาสุขภาพตั้งแต่แรกคลอด และต้องแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด แต่ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกยังอยู่ในระดับมากนั้น เนื่องมาจากแม้ทารกจะถูกแยกจากมารดาไปเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด แต่มารดายังได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลให้มีปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันต่อทารกด้วยการอุ้ม การกอด ให้นมทารก ให้การดูแลทารกจึงทำให้ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอยู่ในระดับมาก (Fegran & Helseth, 2009; Hall, Ryan, Beatty, & Grubbs, 2015)

5.4 อภิปรายผลการทดสอบสมมติฐาน

5.4.1 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยกล่าวว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้

5.4.2 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลและอายุ เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ ร้อยละ 19 ($p < .05$) (ตารางที่ 4.4) อธิบายได้ว่า หากมารดาได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมาก และมีอายุมาก จะส่งผลให้มารดามีความรักใคร่ผูกพันต่อทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่มากขึ้นเช่นกัน เมื่อวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรแต่ละตัวพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว การสนับสนุนจากพยาบาลเป็นตัวแปรแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนาย เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากที่สุด ($\beta = .40, p < .05$) (ตารางที่ 4.4) โดยสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 15 (ตารางที่ 4.4) อธิบายได้ว่าการสนับสนุนจากพยาบาลส่งเสริมให้มีความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนที่ดีจากพยาบาลจะช่วยให้มารดามั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันต่อทารก เป็นการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ และสอดคล้องกับเทอร์านและคณะ (Turan, Basbakkal, & Ozbek, 2008) ที่พบว่าเมื่อมารดาที่มีทารกเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากพยาบาลจะมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.05, p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของกาห์เดอรี-ซีเฟตต์และคณะ (Ghadery-Sefat et al, 2016) ที่พบว่าการสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, p < .05$)

ตัวแปรตัวที่สองที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนาย คือ อายุ กล่าวคือ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว อายุสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4 เนื่องจากมีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดรองลงมา ($\beta = .19, p < .05$) (ตารางที่ 4.4) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ที่กล่าวว่าภูมิหลังของมารดามีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งอายุจะสะท้อนถึงวุฒิภาวะของมารดา และมารดาที่มีวุฒิภาวะที่ดีจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นนั้น จะทำให้มารดามีอารมณ์ที่มั่นคง มีความสามารถในการเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหา และกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่ดีขึ้น ส่งผลให้มารดามีความไวในการตอบสนองพฤติกรรมทารก

(sensitivity) มีความมั่นใจในการสื่อสารสัญญาณความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารก (reciprocal interaction) และสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมการสื่อความหมายและปฏิกิริยาตอบสนอง (feedback) จากทารกได้ดีขึ้น รวมทั้งยังส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อทารก เช่น การสัมผัสที่นุ่มนวล การประสานสายตาระหว่างมารดาและทารก การให้เสียงโทนสูงเมื่อพูดคุยกับทารก การใช้เวลาในการดูแลและเอาใจใส่ทารกมากกว่ามารดาที่อายุน้อย (Klaus & Kennell, 1982) การที่มารดาที่มีอายุมากขึ้นจะสามารถพัฒนากระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันได้ดียิ่งขึ้น ดังการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 20 ปีจะมีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันต่อทารกน้อยกว่ามารดาที่อายุ 20 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของซีวิลและโคบาล (Sevil & Coban, 2005) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 19 ปีจะมีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันที่น้อย โดยมีการสัมผัสทารกน้อย และไม่มีพฤติกรรมการสบตา กับทารกขณะอุ้มทารก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาที่แยกจากอยู่ในช่วง 1 วันหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มารดาต้องการปรับตัวกับการเปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นมารดา (taking in) (Mercer, 1981) และประกอบกับการสนับสนุนจากพยาบาลที่ดี จึงทำให้ตัวแปรการสนับสนุนจากพยาบาลและอายุสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้

5.4.2.1 สำหรับตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ ได้แก่ ระดับการศึกษารายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และความวิตกกังวลของมารดา ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1) ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาสะท้อนระดับการรับรู้ อย่างมีเหตุผลของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19, p > .05$) (ภาคผนวก ข) แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันเมื่อต้องแยกจากกับทารกเพื่อให้ทารกได้รับการดูแลรักษาที่พิเศษด้วยความผิดปกติที่ไม่รุนแรงนั้น จะมีกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลที่ดี การอธิบายและให้ข้อมูลถึงเหตุผลที่ต้องแยกจากกับทารก กิจกรรมการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันต่าง ๆ ที่มีอยู่ และความไว้วางใจของมารดาที่มีต่อการดูแลรักษาจึงทำให้มารดารับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องแยกทารกไปหออภิบาลทารกแรกเกิด จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และไม่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการทำนาย สอดคล้องกับ

การศึกษาของนิชา วงษาญ (2545) และสุทินี เสาร์แก้ว (Soakeaw, 2007) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากมารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10, p > .05$ และ $r = .15, p > .05$ ตามลำดับ) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของวันดี ไชยทรัพย์ (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดาสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40, p < .01$) ดังนั้นอิทธิพลของระดับการศึกษาของมารดาที่มีต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากเพื่อเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน

2) รายได้ครอบครัว รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .04, p > .05$) (ภาคผนวก ข) จึงไม่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการทำนาย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาจากภาครัฐบาลถึงร้อยละ 67.70 มีเพียงร้อยละ 30.20 ที่ต้องจ่ายค่าคลอดด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดไว้พร้อมแล้ว และมีเพียงร้อยละ 2.10 (ตารางที่ 4.1) ที่จะต้องจ่ายค่าคลอดเองและไม่มีเงินพอสำหรับค่าคลอด ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ประสานกับหน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลในการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายดังกล่าว ส่วนค่ารักษาของทารกที่เพิ่มเติมมาจากมารดาที่ทารกมีสุขภาพแข็งแรงนั้น สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันดี ไชยทรัพย์ (2540) และสุทินี เสาร์แก้ว (Soakeaw, 2007) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ต้องแยกจากกันภายหลังคลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10, p > .05$ และ $r = .20, p > .05$ ตามลำดับ)

3) ระยะเวลาแยกจากรหว่างมารดาและทารก ระยะเวลาแยกจากรหว่างมารดาและทารก มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .07, p > .05$) (ภาคผนวก ข) จึงไม่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการทำนาย ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกอย่างใกล้ชิด แม้ทารกยังได้รับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการสนับสนุนจากพยาบาลให้มารดาได้ปฏิบัติการดูแลทารกด้วยตนเอง ซึ่งการที่มารดาได้พัฒนาบทบาทการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเนื่องจากรมารดาและทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันต่อกันระหว่างที่มารดาแสดงบทบาทการเป็นมารดานั้น (Altaweli & Roberts, 2010; Figueiredo et al., 2007) และความรักใคร่ผูกพันยังเป็นดัชนีชี้วัดการปรับบทบาทการเป็นมารดาตามแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 2004) อีกด้วย

4) ความวิตกกังวลของมารดา ความวิตกกังวลของมารดา มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .08, p > .05$) (ภาคผนวก ข) จึงไม่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการทำนาย เนื่องจากทารกที่เป็นบุตรของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง ไม่ได้มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่มีความซับซ้อน รวมทั้งมารดาก็ยังมีโอกาสแสดงพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันกับทารกได้ภายใต้การดูแลแนะนำของพยาบาล และมารดามักคิดว่าเมื่อทารกได้รับการดูแลจากแพทย์พยาบาลอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิดแล้ว ย่อมจะต้องปลอดภัยและไม่ต้องวิตกกังวล

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่การสนับสนุนจากพยาบาลและอายุ โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 19 ส่วนที่เหลือไม่สามารถอธิบายได้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายนของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้กรอบแนวคิดความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) เป็นพื้นฐานในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดภายหลังคลอด ที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง จำนวน 96 ราย ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusion criteria) คือ มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด อยู่ในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงขึ้นไป และพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ทารกไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด ไม่มีปัญหาสุขภาพรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบประเมินจำนวน 4 ฉบับ ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษา อายุครรภ์ ลักษณะการเจ็บป่วยของทารก และระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก

2) แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา ที่พาณี พิบูลย์เวช (2541) ดัดแปลงมาจากแบบประเมิน Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) ของแฮมิลตัน (Hamilton, 1959) และแบบประเมิน Manifest Anxiety Scale (MAS) ของเทย์เลอร์ (Taylor, 1953) เมื่อนำมาประเมินความวิตกกังวลของมารดา จำนวน 96 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

3) แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล ที่สุทธาภินันท์ พรเลิศวิกุล (2555) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงจากแบบประเมิน The Nurse Parent Support Tool ของไมล์ส และคณะ (Miles, Carlson, & Brunssen, 1999) เมื่อนำมาประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล

ในมารดา จำนวน 96 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94

4) แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ที่พรพรรณ จงปราณี (2540) แปลและดัดแปลงจากแบบประเมิน The Maternal Attachment Inventory (MAI-v) ของมุลเลอร์ (Muller, 1994) เมื่อนำมาประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดา จำนวน 96 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาความสามารถในการร่วมกันทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

6.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดคือการสนับสนุนจากพยาบาลและอายุ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้ร้อยละ 19

6.2 ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มได้ เนื่องจากต้องทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะ รวมทั้งเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลที่อยู่ในสังคมเมือง อาจไม่สามารถอ้างอิงไปถึงมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในบริบทสังคมที่แตกต่างกันได้

6.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านการวิจัย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการศึกษา ได้ดังนี้

6.3.1 ด้านการวิจัย

1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในบริบทอื่น ที่แตกต่างจากบริบทสังคมเมือง เพราะปัจจัยต่าง ๆ อาจมีความสัมพันธ์และอิทธิพลที่แตกต่างกันไปตามสภาพสังคมรูปแบบการใช้ชีวิต และวัฒนธรรมของสังคม

2) ควรศึกษาพัฒนาแนวทางการสนับสนุนจากพยาบาล ที่ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากแนวทางการดูแลมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตที่มีในปัจจุบัน

3) ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์หรืออิทธิพลของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ต่อผลลัพธ์ของการรักษาของทารกที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น จำนวนวันนอนโรงพยาบาล

6.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) พยาบาลควรมีการประเมินอายุของมารดา และให้การสนับสนุนส่งเสริมขณะมารดาอยู่ในหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด หรือหออภิบาลทารกแรกเกิดตามบริบทของหน่วยงาน รวมถึงประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งควรประเมินตั้งแต่ระยะแรกในหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกต่อไป

2) พยาบาลควรให้การสนับสนุนมารดาที่ทารกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและอาการเปลี่ยนแปลงของทารก แผนการรักษา แนะนำการดูแลทารกก่อนที่มารดาจะเข้าเยี่ยมทารก ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจให้กับมารดา สนับสนุนให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก มีที่พักที่อยู่ใกล้กับหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่ออำนวยความสะดวกให้มารดาให้การดูแลทารกได้ หรือมีระบบการติดตามมารดาเพื่อมาให้การดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง

6.3.3 ด้านการศึกษา

1) ควรจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินปัจจัยที่จะมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งวิธีการให้การสนับสนุนมารดาที่ทารกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างจากมารดาที่มีทารกสุขภาพแข็งแรง และมารดาที่มีทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต



ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

PREDICTING FACTORS OF MATERNAL - INFANT ATTACHMENT OF THE MOTHERS WHOSE INFANTS HOSPITALIZED IN SICK NEWBORN UNIT

เพ็ญขวัญ ภูทอง 5836848 RAMY/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ศรีสมร ภูมนสกุล, D.N.S.,
ปรานี ป้องเรือ, Ph.D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีลักษณะพิเศษ เกิดขึ้นแบบจำเพาะเจาะจงระหว่างมารดาและทารก (Bowlby, 1969) เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ยั่งยืนตลอดไป (Klaus & Kennell, 1982; Mercer et al., 1988) การมีความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกนั้นจะส่งผลให้เกิดรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพ (Klaus & Kennell, 1982) ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตทางร่างกายที่แข็งแรงเหมาะสม (วนิสา หะยีเซะ, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรี ไชยมงคล, 2557) ส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาเป็นระยะเวลายาวนานมากขึ้น (Cernadas, Noceda, Barrera, Martinez, & Garsd, 2003) อีกทั้งความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกยังทำให้ทารกรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย อ่อนน้อมทางจิตใจ เกิดการหล่อหลอมลักษณะนิสัยให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพที่ดี (Rich, 2005) นอกจากนั้นแล้วยังส่งผลให้มารดาสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น (Cynthia, 2008; Mercer, 2004) และยังมีความสัมพันธ์กับการลดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดอีกด้วย (Yurdakul et al., 2009) แต่หากความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ดีจะส่งผลให้เกิดรูปแบบการเลี้ยงดูทารกที่ผิดปกติ (parenting disorder) เช่น

การทารุณกรรมเด็ก การล่วงละเมิดเด็ก หรือการทอดทิ้งทารกได้ (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งสถิติจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในปี พ.ศ. 2555 - 2557 พบว่ามีทารกถูกทอดทิ้งและอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนถึง 1,837 คน และมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น (อดุลย์ แสงสิงแก้ว, 2556) ซึ่งหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงคือความผิดปกติของความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก (WHO, 2014) ดังนั้นการส่งเสริมการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

การพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้นเริ่มต้นตั้งแต่มารดาวางแผนการตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 30-45 นาทีแรกหลังคลอดจะเป็นระยะที่ไวต่อการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (sensitive period) โดยมารดาและทารกจะต้องมีเวลาอยู่ใกล้ชิดกัน เพื่อสื่อสารความผูกพันซึ่งกันและกัน (reciprocal interaction) (Klaus & Kennell, 1982) แต่ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพเมื่อแรกเกิดนั้นจำเป็นต้องแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ใกล้ชิดจากทีมสุขภาพ ทำให้การพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะที่สำคัญนี้ถูกขัดขวาง ซึ่งในปัจจุบันพบว่าทารกที่แยกจากมารดาทันทีหลังคลอด เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่ไม่รุนแรงและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีจำนวนมากกว่าทารกที่มีปัญหาสุขภาพรุนแรงและได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต ดังรายงานประจำปีงบประมาณ 2557 ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่าจากจำนวนการคลอดทั้งหมด 4,418 ราย เป็นทารกที่ต้องแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจำนวน 888 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 20.09 ในขณะที่ทารกที่ต้องแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตมีจำนวนเพียง 43 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.97 (รายงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2557) ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพไม่รุนแรงจึงมีความจำเป็น เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการให้การพยาบาลต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดคือ ปัจจัยด้านภูมิหลังของมารดา (parental background) ได้แก่อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และความวิตกกังวลของมารดา (สุภาณี ไกรกุลและคณะ, 2552; Candelaria, Teti, & Black, 2011; Klaus & Kennell, 1982; Sevil & Coban, 2005) ปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล (care practices) ได้แก่ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และการสนับสนุนจากพยาบาล (นิษา วงชาญ, 2545; วันดี ไชยทรัพย์, 2540, Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งยังไม่พบการศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยเหล่านี้

ต่อความรักไรรุ้กัฟัรหวั่งมารดาและทารกที่เข้ารับการร้กาในหอภิบาลทารกแรกเกด
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศีกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักไรรุ้กัฟัรหวั่งมารดาและทารกที่เข้ารับการร้กาในหอภิบาลทารกแรกเกด เพื่อเป็นแนวทางในพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

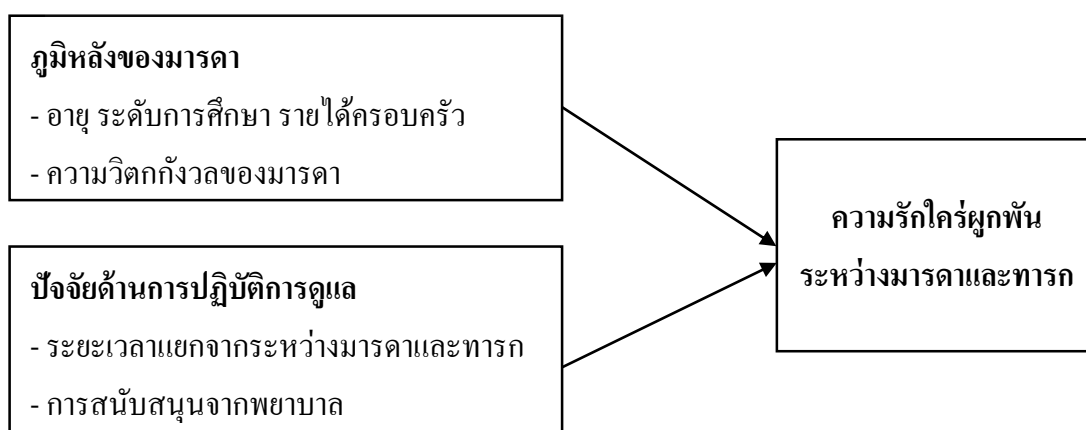
การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรักไรรุ้กัฟัรของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งคลอสและเคนเนลล์ได้กล่าวว่ความรักไรรุ้กัฟัรหวั่งมารดาและทารกเป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่มีเอกลักษณ์ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงระหวั่งมารดาและทารก ซึ่งการพัฒนาความรักไรรุ้กัฟัรหวั่งมารดาและทารกนั้นเริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรรค์และต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งในระยะหลังคลอดมารดาและทารกจะต้องมีโอกาอยู่ใกล้ชิดกันเพื่อพัฒนาความรักไรรุ้กัฟัรด้วยการสื่อสัญญาณซึ่งกันและกัน (reciprocal interaction) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 30-45 นาที่หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไวต่อการพัฒนาความรักไรรุ้กัฟัร (sensitive period) (Budin, 2013; Klaus & Kennell, 1982) โดยปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสร้างความรักไรรุ้กัฟัรหวั่งมารดาและทารกที่มี 3 ปัจจัย (Klaus and Kennell, 1982) ดังนี้

1. ปัจจัยด้านภูมิหลังของบิดามารดา (parental background) ได้แก่ การได้รับการดูแลจากมารดาของดนในวัยเด็ก ลักษณะทางพันธุกรรม วัฒนธรรมการเลี้ยงดู สัมพันธภาพในครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรรค์ครั้งก่อน การวางแผนการตั้งครรรค์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหวั่งตั้งครรรค์ (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในกรณีที่ทารกเข้ารับการร้กาในหอภิบาลทารกแรกเกด มีปัจจัยทางด้านนี้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุของมารดา ซึ่งมารดาวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ที่ยังไม่มั่นคง มีกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่น้อยกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ ทำให้ความไวในการตอบสนองพฤติกรรมทารก (sensitivity) และพฤติกรรมความรักไรรุ้กัฟัรน้อยกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (Mercer, 1981; Promasoot, 2004; Sevil & Coban, 2005) ระดับการศึกษา ซึ่งมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะเข้าใจคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ได้มากกว่า จึงสามารถที่จะเรียนรู้เพื่อมีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้มากกว่า (พวงทิพย์ สาเลยกานนท์, 2540 ;วันดี ไชยทรัพย์, 2540; Mercer, 1981; Pisoni et al., 2014) ความวิตกกังวลของมารดา ซึ่งในมารดาที่ต้องแยกจากทารกภายหลังคลอด เนื่องจากความเจ็บป่วยของทารกทำให้มารดามีความวิตกกังวล (ดวงหทัย สงไรรรณั , 2540; Bala et al., 2016; Correia & Linhares, 2007; Keawsiriwan, 2003; Nicol-Harper, Harvey, & Stein, 2007; Nystrom & Axelsson, 2002) ซึ่งหากมารดามีความวิตกกังวลในระดับสูงจะส่งผลให้

มารดาที่มีการรับรู้ที่น้อยลง (Lazarus & Folkman, 1984) ทำให้เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกลดลง และรายได้ครอบครัว ซึ่งมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ครอบครัวเพียงพอจะทำให้มารดาไม่ต้องกังวลต่อค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และให้ความสนใจในการดูแลทารกได้มากขึ้น (พวงทิพย์ สาเลยกานนท์, 2540; วันดี ไชยทรัพย์, 2540; อุบล อัมมกสินทรัพย์, 2540; Ylmaz, Kavlak, Isler, Liman, & Van, 2011)

2. ปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล (care practices) ได้แก่ พฤติกรรมของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล การดูแลและการช่วยเหลือในระยะคลอด การแยกจากระหว่างมารดาและทารกในวันแรกหลังคลอด และกฎระเบียบของโรงพยาบาล (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งในกรณีที่ทารกต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด พบว่าระยะเวลาการแยกจากระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากทำให้มารดาสูญเสียโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก (Altaweli & Roberts, 2010; Baker & McGrath, 2009) และการสนับสนุนจากพยาบาล จะส่งเสริมให้มารดาลดความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก และเพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016; Shanmugam & Ramachandra, 2015)

3. ปัจจัยด้านทารก (infant) ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ เพศ และภาวะสุขภาพของทารก (นิษา วงษ์ชาญ, 2545; Klaus & Kennell, 1982) แต่เนื่องจากปัญหาสุขภาพของทารกเป็นลักษณะของกลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันด้วยลักษณะเกณฑ์การรับเข้ารักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้วิจัยจึงไม่ได้เลือกปัจจัยด้านทารกมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำถามการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนาย ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรกรษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรกรษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนาย ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรกรษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรกรษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในมารดาที่พกพ่นในหอผู้ป่วยพกพ่นหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามาธิบตี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2560

นิยามตัวแปร

อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ปีเกิดของมารดาจนถึงวันที่มารดาเข้าร่วมการวิจัย นับจำนวนเต็มปี

ระดับการศึกษา หมายถึง ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของมารดา นับจำนวนเป็นปี

รายได้ครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินรายรับของบิดาและมารดาต่อเดือนรวมกัน นับจำนวนเป็นบาท

ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ทารกคลอดจนถึง เวลาที่ทารกได้รับการจำหน่ายจากหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อไปอยู่หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด ร่วมกับมารดา หรือเวลาที่ทารกได้รับการจำหน่ายออกจากหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อกลับบ้าน กำหนดโดยยึดเวลาจากเอกสารบันทึกการคลอดและบันทึกการรับทารกจากหออภิบาลทารกแรกเกิด ของหอพักฟื้นหลังคลอดหรือบันทึกการจำหน่ายทารกจากหออภิบาลทารกแรกเกิด หน่วยเวลานับเป็นชั่วโมง หากเศษนาที่มากกว่า 30 นาที ให้นับเป็น 1 ชั่วโมง

ความวิตกกังวลของมารดา หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ กลัว หรือเครียด ของมารดา ที่แสดงออกต่อการแยกจากทารกทันทีหลังคลอด เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยของทารก เมื่อแรกเกิด ประเมินโดยแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาที่ทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด ซึ่งพาดิ วิบูลย์เวช (2541) ดัดแปลงมาจากแบบประเมิน Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) ของแฮมิลตัน (Hamilton, 1959) และแบบประเมิน Manifest Anxiety Scale (MAS) ของเทย์เลอร์ (Taylor, 1953) คะแนนรวมมากหมายถึงมารดามีความวิตกกังวลมาก

การสนับสนุนจากพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการ รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต่อการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลในหอผู้ป่วยพักฟื้น หลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งสุทธาภินันท์ พรเลิศวิกุล (2555) ดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบประเมิน The Nurse Parent Support Tool ของไมล์ส์และคณะ (Miles, Carlson, & Brunssen, 1999) คะแนนรวมมาก หมายถึงมารดาได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมาก

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดา ที่แสดงถึงความรักใคร่ ความห่วงใย และความเอื้ออาทรที่มีต่อทารก โดยผ่านกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก แสดงออกมาในรูปแบบความรู้สึกนึกคิดต่อทารก ได้แก่ ความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทร ประเมินโดยแบบประเมินความรักใคร่ผูกพัน

ระหว่างมารดาและทารก ตามแนวคิดของมุลเลอร์ (Muller, 1994) ที่แปลเป็นภาษาไทย โดยพรพรรณ จงปราชญ์ (2540) คะแนนรวมมากหมายถึงมารดามีความรักใคร่ผูกพันกับทารกมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยขออนุญาตเพื่อทำการวิจัยต่อคณะกรรมการการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขออนุญาตต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราษ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละแห่ง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยพักฟื้น หลังคลอดและหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusion criteria) คือ มารดาที่อยู่ในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ทารกไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด ไม่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงถึงกับต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต โดยผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยของโคเฮน (Cohen, 1988) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .33 (สุภาณี ไกรกุล, นุจรี ไชยมงคล, และมณีรัตน์ ภาณุรูป, 2552; วันดี ไชยทรัพย์, 2540; Candelaria, Teti, & Black, 2011; Donrasee, 2001; Ghadery-Sefat et al., 2016) ขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม (f^2) เท่ากับ .15 และผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ .05 อำนาจในการทดสอบ (power of the test) ที่ .80 จำนวนตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้ (n) เท่ากับ 6 และค่า v ที่ยอมรับได้ในการทำให้กลุ่มตัวอย่างเพียงพอเท่ากับ 120 เมื่อนำมาเปิดตารางสำเร็จรูปที่ 9.4.2 ของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้ค่า λ เท่ากับ 14.30 เมื่อแทนค่าในสูตรแล้วได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบประเมินทั้งหมด 4 ฉบับ ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษา อายุครรภ์ ลักษณะการเจ็บป่วยของทารก ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา ของพาณี พิบูลย์เวช (2541) ดัดแปลงมาจากแบบประเมิน Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) ของแฮมิลตัน (Hamilton, 1959) และแบบประเมิน Manifest Anxiety Scale (MAS) ของเทย์เลอร์ (Taylor, 1953) เมื่อนำมาประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

3. แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล ของสุทธาภินันท์ พรเลิศวิกุล (2555) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงจากแบบประเมิน The Nurse Parent Support Tool ของไมล์และคณะ (Miles, Carlson, & Brunssen, 1999) เมื่อนำมาประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94

4. แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของพรพรรณ จงปราณี (2540) แปลและดัดแปลงจากแบบประเมิน The Maternal Attachment Inventory (MAI-v) ของมุลเลอร์ (Muller, 1994) เมื่อนำมาประเมินความรักใคร่ผูกพันของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยตามขั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากข้อมูลในเวชระเบียนของมารดาหลังคลอดและทารกที่เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด เมื่อทารกได้กลับมาอยู่กับมารดา ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงข้อมูลตามเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบประเมินและอธิบายขั้นตอนการตอบแบบประเมิน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินประมาณ 20 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลจากแบบประเมินอีกครั้ง และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก นำมาวิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนความวิตกกังวลของมารดาคะแนน การสนับสนุนจากพยาบาล คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และยุวดี ภาฯฯ, 2556) จากการตรวจสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov Test พบว่าอายุ ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาลมีการกระจายแบบปกติ (normality) แต่ตัวแปรระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก มีการกระจายแบบไม่เป็นปกติ จึงแก้ไขโดยการแปลงข้อมูลในลักษณะ dummy coding และการสร้างตัวแปรใหม่ด้วยวิธีการของ ทาบาซนิค และฟิเดล (Tabachnick and Fidell, 2013) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ด้วย scatter plot พบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม กราฟระหว่างตัวแปรตามบนแกน X และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y พบลักษณะเส้นสมการทำนายที่ได้เอียงจากมุมล่างด้านซ้ายไปยังมุมบนด้านขวา ดังนั้นค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของตัวแปรอิสระจึงมีค่าเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบด้วยสถิติ Durbin-Watson พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.92 ซึ่งอยู่ในค่าปกติ (1.5 - 2.5) แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (no autocorrelation) นอกจากนี้ ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันน้อยกว่า .85 ค่า tolerance ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวมากกว่า 0.2 และค่า VIF ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง นั่นคือ ลักษณะข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ

4. วิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนายของอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดภายหลังคลอด จำนวน 96 ราย มีอายุระหว่าง 18 - 42 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.39 ปี (SD = 6.56) ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.70 มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาอยู่ระหว่าง 0 - 18 ปี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 11.41 ปี (SD = 3.73) ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 34.40 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,000 - 80,000 บาทต่อเดือน มีค่ามัธยฐานของรายได้เท่ากับ 22,550 บาทต่อเดือน และมีค่าฐานนิยมเท่ากับ 30,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.60 มีรายได้ครอบครัว 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน ซึ่งระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกอยู่ระหว่าง 7 - 264 ชั่วโมง มีฐานนิยมเท่ากับ 13 ชั่วโมง และมีฐาน 32.50 ชั่วโมง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 39.60 มีระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกน้อยกว่า 25 ชั่วโมง และความวิตกกังวลของมารดามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.23 คะแนน (SD = 16.23) การสนับสนุนจากพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.04 คะแนน (SD = 10.43) และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 98.10 คะแนน (SD = 6.32) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา คะแนนการสนับสนุนจากพยาบาล และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (n = 96)

คะแนน	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
ความวิตกกังวลของมารดา	0 - 120	16 - 100	51.23	16.23
การสนับสนุนจากพยาบาล	0 - 80	27 - 80	63.04	10.43
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	26 - 104	75 - 104	98.10	6.32

ผลการทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ปัจจัยการทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่าการสนับสนุนจากพยาบาลและอายุสามารถร่วมกัน

ทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรกรษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 19 ($R^2 = .19, p < .05$) โดยตัวแปรแรกที่ได้รับกรคัดเลือกเข้าสมการทำนาย กรือกรสนับสนุนจากพยาบาล สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ร้อยละ 15 ($R^2 = .15, F_{(1, 94)} = 16.44, p < .05$) และตัวแปรที่ีได้รับกรคัดเลือกเข้าสมการทำนายตัวที่สอง กรือ กรอายุ สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ($R^2 \text{ Change} = .04, F_{(2, 93)} = 4.19, p < .05$) (ตารางที่ 2) ดังนั้นสมมติฐานกรวิจัยครั้งนี้จึงได้รับกรสนับสนุนบางส่วน

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรกรษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ($n = 96$)

ตัวทำนาย	R^2	R^2 Change	F	b	Beta	t	p
1. กรสนับสนุนจากพยาบาล	.15	.15	16.44	.044	.36	4.21	.00
2. กรอายุ	.19	.04	4.19	.034	.19	2.05	.04

Constant = 4.12; Overall $F_{(2, 93)} = 10.59, p < .05$

กรอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากรสนับสนุนจากพยาบาลและกรอายุ เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรกรษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 19 ($p < .05$) โดยการสนับสนุนจากพยาบาลสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรกรษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 15 อธิบายได้ว่าการสนับสนุนจากพยาบาลส่งเสริมให้มีความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรกรษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ที่กล่าวว่ากรสนับสนุนที่ดีจากพยาบาลจะช่วยให้มารดามั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เป็นการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของเทอรานและคณะ (Turan, Basbakkal, & Ozbek, 2008) ที่พบว่ามารดาที่มีทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด เมื่อได้รับโปรแกรมกรสนับสนุนจากพยาบาลจะมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมกรสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.05, p < .05$)

ซึ่งส่งผลให้มารดามั่นใจในกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันกับทารกได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของกาห์เดอรี-ซีเฟต และคณะ (Ghadery-Sefat et al., 2016) ที่พบว่ามารดาที่ประสบปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, p < .05$)

ตัวแปรตัวที่สองที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการทำนาย คือ อายุ โดยสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ที่กล่าวว่าภูมิหลังของมารดามีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นมารดาจะมีวุฒิภาวะที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้มารดามีอารมณ์ที่มั่นคง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่ดีขึ้น ส่งผลให้มารดามีความไวในการตอบสนองพฤติกรรมทารก (sensitivity) มีความมั่นใจในการสื่อสารสัญญาณความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารก (reciprocal interaction) และสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมการสื่อความหมายและปฏิกิริยาตอบสนอง (feedback) จากทารกได้ดีขึ้น รวมทั้งยังส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อทารก เช่น การสัมผัสที่นุ่มนวล การประสานสายตาระหว่างมารดาและทารก การให้เสียงโทนสูงเมื่อพูดคุยกับทารก การใช้เวลาในการดูแลและเอาใจใส่ทารกมากกว่ามารดาที่อายุน้อย (Klaus & Kennell, 1982) นั่นคือมารดาที่มีอายุมากขึ้นจะสามารถพัฒนากระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันได้ดียิ่งขึ้น ดังการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 20 ปีจะมีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันต่อทารกน้อยกว่ามารดาที่อายุ 20 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของซีวิลและโคบาล (Sevil & Coban, 2005) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 19 ปี จะมีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันที่น้อย โดยมีการสัมผัสทารกน้อย และไม่มีพฤติกรรมตอบสนองกับทารกขณะอุ้มทารก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาที่แยกจากอยู่ในช่วง 1 วันหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มารดาต้องการปรับตัวกับการเปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นมารดา (taking in phase) (Mercer, 1981) และประกอบกับการสนับสนุนจากการพยาบาลที่ดี จึงทำให้ตัวแปรการสนับสนุนจากการพยาบาลและอายุสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้

สำหรับตัวแปรระดับการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19, p > .05$) อธิบายได้ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันเมื่อทารกต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดด้วยความผิดปกติที่ไม่รุนแรงนั้น

จะมีกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนที่ดีจากพยาบาล การอธิบายและให้ข้อมูลถึงเหตุผลที่ต้องแยกจากกับทารก กิจกรรมการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันที่พยาบาลได้ปฏิบัติ และความไว้วางใจของมารดาที่มีต่อการดูแลรักษาทำให้มารดารับรู้ถึงความจำเป็นของการแยกทารกไปเพื่อรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และไม่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการทำนาย สอดคล้องกับการศึกษาของนิชา วงชาญ (2545) และสุทินี เสาร์แก้ว (Soakeaw, 2007) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากมารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10, p > .05$; $r = .15, p > .05$ ตามลำดับ) (นิชา วงชาญ, 2545; Soakeaw, 2007) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของวันดี ไชยทรัพย์ (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดาสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40, p < .01$) ดังนั้นอิทธิพลของระดับการศึกษาของมารดาที่มีต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ถูกแยกจากเพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .04, p > .05$) และไม่สามารถร่วมทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาจากภาครัฐบาลถึงร้อยละ 67.70 มีเพียงร้อยละ 30.20 ที่ต้องจ่ายเงินค่าคลอดด้วยตนเอง ส่วนค่ารักษาของทารกที่เพิ่มเติมมาจากมารดาที่ทารกมีสุขภาพแข็งแรงนั้น สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันดี ไชยทรัพย์ (2540) และสุทินี เสาร์แก้ว (Soakeaw, 2007) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ต้องแยกจากกันภายหลังคลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10, p > .05$; $r = .20, p > .05$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษายังพบว่าระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .07, p > .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกอย่างใกล้ชิด แม้ทารกยังได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีการสนับสนุนจากพยาบาลให้มารดาได้ปฏิบัติกรดูแลทารกด้วยตนเอง ซึ่งการที่มารดาได้พัฒนาบทบาทการเป็นมารดานั้นมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากมารดาและทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ความรักใคร่ผูกพันต่อกันระหว่างที่มารดาแสดงบทบาทการเป็นมารดา

(Altaweli & Roberts, 2010; Figueiredo et al., 2007) และความรักใคร่ผูกพันยังเป็นดัชนีชี้วัดการปรับบทบาทการเป็นมารดาตามแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 2004) อีกด้วย

ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของมารดามีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .08, p > .05$) จึงไม่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการทำนาย เนื่องจากทารกที่เป็นบุตรของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง ไม่ได้มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่มีความซับซ้อน รวมทั้งมารดาก็ยังมีโอกาสแสดงพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันกับทารกได้ภายใต้การดูแลแนะนำของพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาจึงไม่ได้มีความวิตกกังวลมาก และมารดามักคิดว่าเมื่อทารกได้รับการดูแลจากแพทย์พยาบาลอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิดแล้ว ย่อมจะต้องปลอดภัยและไม่วิตกกังวล

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด คือการสนับสนุนจากพยาบาลและอายุ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 19 ดังนั้นพยาบาลควรมีการประเมินอายุของมารดาและการสนับสนุนจากพยาบาล อีกทั้งยังควรพัฒนาแนวทางการสนับสนุนทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มได้ เนื่องจากต้องทำการศึกษานในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะ รวมทั้งเป็นการศึกษานในโรงพยาบาลที่อยู่ในสังคมเมือง อาจไม่สามารถอ้างอิงไปถึงมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดในบริบทสังคมที่แตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการวิจัย ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในบริบทอื่นที่แตกต่างจากบริบทสังคมเมือง เพราะปัจจัยต่าง ๆ อาจมีความสัมพันธ์และอิทธิพลที่แตกต่างกันไปตามสภาพสังคมรูปแบบการใช้ชีวิต และวัฒนธรรมของสังคม รวมทั้งศึกษาพัฒนาแนวทางการสนับสนุนทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด และควรศึกษาถึงความสัมพันธ์หรืออิทธิพลของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ต่อผลลัพธ์ของการรักษาทารกที่ได้รับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น จำนวนวันนอนโรงพยาบาล เป็นต้น

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรมีการประเมินอายุ การสนับสนุนจากพยาบาลและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด และควรให้การสนับสนุนมารดาที่ทารกได้รับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย อาการเปลี่ยนแปลงของทารก และแผนการรักษา รวมทั้งแนะนำวิธีการดูแลทารกก่อนที่มารดาจะเข้าเยี่ยมทารก เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับมารดา

ด้านการศึกษา ควรจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญกับการประเมินปัจจัยที่จะมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งวิธีการให้การสนับสนุนมารดาที่ทารกได้รับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างจากมารดาที่มีทารกสุขภาพแข็งแรงและมารดาที่มีทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต

PREDICTING FACTORS OF MATERNAL-INFANT ATTACHMENT OF THE
MOTHERS WHOSE INFANTS HOSPITALIZED IN SICK NEWBORN UNIT

PIANGKHUAN PHUTONG 5836848 RAMY/M

M.N.S. (MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SRISAMORN PHUMONSAKUL, D.N.S.,
PRANEE PONGRUA, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

Maternal-infant attachment is a special relationship model and occurs specifically between mothers and infants (Bowlby, 1969) and will last forever (Mercer et al., 1988; Klaus & Kennell, 1982). Good maternal-infant attachment results in effective care models (Klaus & Kennel, 1982) allowing infants to have healthy and proper physical growth (Wanisa Hayeese, Tidarat Wangsawat and Nujjaree Chaimongkol, 2014) and supporting infants to be breastfed for a longer period of time (Cernadas, Noceda, Barrera, Martinez, & Garsd, 2003). Good maternal-infant attachment also helps infants feel secure, safe and psychologically warm, while fostering habits to grow and become adults with good personalities (Rich, 2005). Furthermore, maternal-infant attachment helped mothers to adapt to maternal roles better (Cynthia, 2008; Mercer, 2004) in addition to being related to lower depression among postpartum mothers (Yurdakul et al., 2009). However, if maternal-infant attachment is poor, mothers will have parenting disorders such as child abuse, violation or abandonment (Klaus & Kennell, 1982). According to statistics from the Ministry of Social Development and Human Security in 2012 – 2014, as many as 1,837 infants were found to be abandoned and left under the care of childcare facilities with rising

trends (Adun Sangsingkaew, 2013). One of the risk factors is abnormalities in parental-infant attachment (WHO, 2014). Therefore, promotion of maternal-infant attachment development is important.

Maternal-infant attachment begins from pregnancy planning to the postpartum period, especially at 30 – 45 minutes postpartum, which is a sensitive period for improving maternal-infant attachment. Mothers and infants must spend time close together to have reciprocal interactions (Klaus & Kennell, 1982). However, infants who have congenital health problems need to be separated from mothers immediately after giving birth to receive close care from healthcare teams, causing maternal-infant attachment development in this vital period to be obstructed. Currently, infants who were immediately separated from mothers after being born from non-severe health problems and were treated in the sick newborn unit were found to be at higher numbers than infants with severe health problems requiring treatment in the neonatal intensive care unit. According to the annual report for the fiscal year of 2014 from Charoenkrungpracharak Hospital, 888 infants out of 4,418 infants (20.9%) who were born had to be separated from mothers to be treated in the sick newborn unit. In the meantime, infants who had to be separated from mothers to be treated at the neonatal intensive care unit numbered only 43 infants (0.97%) (Annual Report, Charoenkrungpracharak Hospital, 2014). Therefore, factors associated with maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit for non-severe health problems should be studied to benefit future improvements to care quality.

According to the literature review, the factors related to the process of maternal-infant attachment development among mothers and infants treated in the sick newborn unit were parental backgrounds such as age, level of education, family income and maternal anxiety (Candelaria, Teti, & Black, 2011; Klaus & Kennell, 1982; Sevil & Coban, 2005; Supanee Kraikun et al 2009) and care practices such as length of mothers' and infants' separation and nursing support (Klaus & Kennell, 1982; Nisa Wongchan, 2002; Vandee Chaisup, 1997). Studies on the influence of the aforementioned factors on maternal-infant attachment among mothers and infants treated in the sick newborn unit were not found. Thus, the researcher was interested in studying factors influencing maternal-infant attachment among mothers and infants

treated in the sick newborn unit to implement the findings as guidelines for developing effective future care.

Conceptual Framework

This study used Klaus & Kennell's concept of attachment (1982). Klaus and Kennell stated maternal-infant attachment is a unique relationship between mothers and infants. Development of maternal-infant attachment begins from before pregnancy and continues to the postpartum period. During the postpartum period, mothers and infants need to have opportunities to be close to each another to have reciprocal interactions, particularly at 30 – 45 minutes after giving birth, which is a sensitive period for developing attachment (Budin, 2013; Klaus & Kennell, 1982). The following three factors influence the process of building maternal-infant attachment (Klaus & Kennell, 1982)

- 1) Parental background such as care received from the mother during childhood, genetic characteristics, upbringing culture, family relationships, previous pregnancies experience, pregnancy planning and events during pregnancy (Klaus & Kennel, 1982). According to the literature review, in cases where infants received treatment at the sick newborn unit, the factors from this area that were involved consisted of mothers' age. Adolescent mothers have insecure emotional development with fewer critical thinking processes than adult mothers, thereby resulting in less sensitivity to infants' behaviors and less attachment than adult mothers (Mercer, 1981; Promasoot, 2004; Sevil & Coban, 2005). Another factor involved was level of education. Mothers with higher levels of education will have greater understanding of recommendations provided by medical personnel in order to learn to interact with infants more (Mercer, 1981; Pisoni et al., 2014; Puangtip Salayakanon, 1997; Vandee Chaisup, 1997). The next factor involved was maternal anxiety. Mothers who had to be separated from infants after giving birth due to infants' illnesses have anxiety (Bala et al., 2016; Correia & Linhares, 2007; Duanghathai Songtrairat, 1997; Keawsiriwan, 2003; Nicolharper, Harvey & Stein, 2007; Nystrom & Axelsson, 2002). Mothers with high anxiety will have less perception (Lazarus & Folkman, 1984), resulting in less interaction with infants. Furthermore, postpartum mothers with

sufficient family income would have no anxiety regarding expenses and be able to have more interested in providing care for infants (Puangtip Salayakanon, 1997; Ubon Asampinasap, 1997; Wandee Chaisap, 1997; Ylmaz, Kavlak, Isler, Liman, & Van, 2011).

2) Care practices such as behaviors of doctors, nurses and hospital personnel, care and support during labor, separation between mothers and infants on the first day after giving birth and hospital regulations (Klaus & Kennell, 1982). In cases where infants require treatment in the sick newborn unit immediately after birth, the length of separation between mothers and infants was found to be negatively correlated with the development of maternal-infant attachment because mothers lost opportunities to interact with infants (Altaweli & Roberts, 2010; Baker & McGrath, 2009). In addition, nursing support will help mothers have less anxiety, more confidence to interact with infants and help increase maternal-infant attachment. (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiie & Zargham-Boroujeni, 2016; Shanmugam & Ramachandra, 2015)

3) Infant factors consisted of infants' emotional base, gender and health (Nisa Wongchan, 2002; Klaus & Kennell, 1982). However, because infants' health problems were a characteristic of the population in this study, which were similar due to characteristics and criteria for admission to be treated in the sick newborn unit, the researcher did not involve infants' factors in this study. The conceptualized of the study was depicted as figure 1.

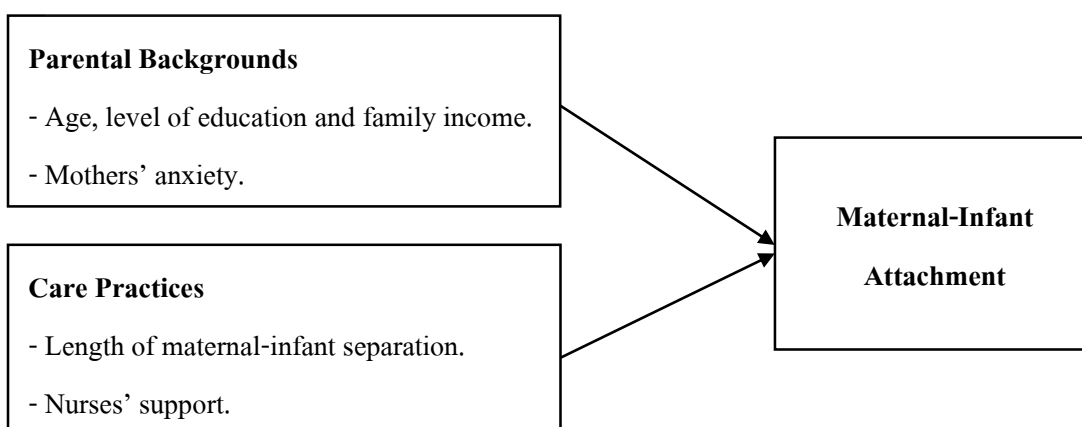


Figure 1 – Conceptual Framework in the Study

Research Question

Can age, level of education, family income, length of maternal-infant separation, maternal anxiety and nursing support co-predict maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit?

Research Objective

To study predictive ability of age, level of education, family income, length of maternal-infant separation, maternal anxiety and nursing support in predicting maternal-infant attachment among mothers and infants treated in the sick newborn unit.

Research Hypothesis

Age, level of education, family income, length of maternal-infant separation, maternal anxiety and nursing support are capable of co-predicting maternal-infant attachment among mothers and infants treated in the sick newborn unit.

Scope of the Study

This study was aimed at exploring predictive ability of age, level of education, family income, length of separation between mothers and infants, maternal anxiety and nursing support in predicting maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit and mothers who were recovering in the postpartum ward and the sick newborn units, Ramathibodi Hospital, Vajira Hospital, Charoenkrungpracharak Hospital, Taksin Hospital and Klang Hospital in April – May 2017.

Definition of Variables

Age means the time from when mothers were born to the date of participation in the study. Age was counted in years.

Level of education means duration of education from Grade 1 to the mother's highest level of education. Level of education was counted in years.

Family income means parental income per month. Family income was counted in baht.

Length of maternal-infant separation means the time from when infants were born to the time when infants were discharged from the sick newborn unit to be with mothers in the postpartum ward or when infants were discharged from the sick newborn unit to return home. Length of maternal-infant separation was calculated by using birth records and records on receiving infants from the sick newborn unit, the postpartum ward or infants' discharge records from the sick newborn unit. Length of maternal-infant separation was counted in hours. Cases where more than 30 minutes remained were counted as one hour.

Maternal anxiety means mothers' discomfort and unease expressed toward being separated from infants immediately after giving birth because of infants' illness after being born. Maternal anxiety was assessed by using the anxiety assessment form for mothers whose infants had illnesses at birth. The form was modified by Panee piboonwat (1998) from the Hamilton Anxiety Rating Scale (Hamilton, 1959) and the Manifest Anxiety Scale (MAS) of Taylor (1953). High overall scores meant mothers had high anxiety.

Nursing support means postpartum mothers' perception after infants were admitted to the sick newborn unit for treatment toward care and support received from nurses. Nursing support was assessed by using the nursing support assessment form modified and translated into Thai by Sutapinun Pronlerttaveekun (2012) from the nursing support assessment form created by Miles and colleagues (Miles, Carlson & Brunssen, 1999). High overall scores meant mothers perceived high nursing support.

Maternal-infant attachment means mothers' feelings, thoughts and behaviors expressive of love, concern and care for infants through the process of reciprocal interactions expressed into forms consisting of feelings and thoughts toward infants such as love, concern, care and behaviors performed for infants which express attachment such as attention and care for infant, hugging infants and touching infants. Maternal-infant attachment was assessed using the maternal-infant attachment assessment form according to Muller's concept (1994) which was translated into Thai

by Pornpan Jongpranee (1997). High overall scores meant mothers had high attachment to infants.

Research Methodology

In this study, the researcher requested permission to conduct the study from the Institutional Review Board, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. After receiving consideration from the Institutional Review Board, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, the researcher requested permission from the Institutional Review Board, Faculty of Medicine, Vajira Hospital, and the Institutional Review Board of Bangkok Metropolitan. After receiving permission from each ethics committee, the researcher met with the heads of the postpartum ward and the sick newborn unit to introduce herself, explain the research objectives and describe data collection methods. Data were collected among the subjects based on inclusion criteria consisting of mothers without postpartum complications within a period of 24 hours and until the postpartum period, ability to speak, read and write in Thai, no congenital disabilities among infants and no severe health problems requiring treatment in the neonatal intensive care unit. The researcher determined the sample size for regression analysis by using Cohen's power analysis method (Cohen, 1988). According to the literature review, a relationship score between selected factors of .33 was obtained (Candelaria, Teti & Black, 2011; Donrasee, 2001; Ghadery-Sefat, 2016; Panee Kraikun, Nutcharee Chaimonkon and Maneerat Paktoob, 2009; Wandee Chaisap, 1997). The effect size for relationships between independent and dependent variables (f^2) was .15. The researcher specified significance (α) at .05 and specified power of the test at .80. The number of independent variables in this study (u) was equal to 6 and acceptable v scores in making the subjects sufficient were equal to 120. When Cohen's 9.4.2 table was applied (Cohen, 1988), λ was equal to 14.30. When the values in the formula of $n = \lambda / f^2$ were replaced, a sample size of 96 subjects was obtained.

Instrumentation

Instrumentation in this study was composed of the following four assessment forms:

1) The demographic data questionnaire was created by the researcher to collect data on age, level of education, family income, entitlements, gestational age, characteristics of infants' illness and length of maternal-infant separation among the subjects.

2) The anxiety assessment form was modified by Panee Piboonwet (1998) from the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) (Hamilton, 1959) and the Manifest Anxiety Scale (MAS) of Taylor (Taylor, 1953). When used to assess anxiety in 96 mothers, the form obtained Cronbach's Alpha Coefficient at .89.

3) The nursing support assessment form was translated into Thai and modified from the Nurse Parent Support Tool of Miles and colleagues (Miles, Carlson & Brunssen, 1999) by Sutapinun Pronlerttaveekun (2012). When used to assess anxiety in 96 mothers, the form obtained Cronbach's Alpha Coefficient at .94.

4) The maternal-infant attachment assessment form was translated and modified by Pornpan Jongpranee (1997) from Muller's Maternal Attachment Inventory (Muller, 1994). When used to assess anxiety in 96 mothers, the form obtained Cronbach's Alpha Coefficient at .90.

Data Collection

After receiving permission for research data collection according to steps, the researcher collected data in person by selecting the subjects based on inclusion criteria from data on medical records belonging to the postpartum mothers and infants who received treatment at the sick newborn unit. When the infants returned to mothers, the researcher introduced herself to the subjects, assessed readiness to participate in the study and explained data on explanation documents to research participants. Once the subjects had consented to participate in the study and signed on written consent forms to participate in the study, the researcher distributed assessment forms and explained steps for completing assessment forms. The researcher had the subjects spend 20 minutes in completing the assessment forms. After the subjects had completed

the assessment forms, the researcher examined the data on assessment forms for completeness and thanked the subjects.

Data Analysis

The researcher performed data analysis using a computer program with the following details:

1) Personal data such as age, level of education, family income and length of maternal-infant separation were analyzed by determining frequency, percentage, range, mean, median, mode and standard deviation.

2) Scores on maternal anxiety, nursing support and maternal-infant attachment were analyzed by determining frequency, percentage, range, mean, median, mode and standard deviation.

3) Assumptions testing (Parichat Rotpalakorn-Gooch and Yuwadee Leucha, 2013) was performed by using the Kolmogorov Smirnov Test. Age, maternal anxiety and nursing support were found to have normality. However, level of education, family income, length of maternal-infant separation and maternal-infant attachment had abnormality. Therefore, the data was transformed as dummy coding and creating new variables using Tabachnick and Fidell's method (2013). Before analysis, linearity testing with scatter plots found the independent variables to have a linear relationship with dependent variables. The graph between dependent variables on the X axis and dependent variables on the Y axis were found to have predictive equation lines tilted from the bottom left corner to the top right corner. Therefore, dependent variable variance for every independent variable value had homoscedasticity. Tests using Durbin-Watson statistics found a score of 1.92 (normal score = 1.5-2.5), indicating the error score had no autocorrelation. Furthermore, independent variables used in the study had Pearson's Product Moment Correlation Coefficient below .85. Tolerance for each independent variable was more than 0.2 and the Variance Inflation index (VIF) for each independent variable was less than 10, indicating each independent variable was not related. This meant data characteristics were consistent with the assumptions for using statistics.

4) The predictability of age, level of education, length of maternal-infant separation, maternal anxiety and nursing support toward maternal-infant attachment were analyzed by using stepwise multiple regression analysis.

Research Findings

The subjects in this study were composed of 96 postpartum mothers whose infants had to be treated in the sick newborn unit. The subjects were aged 18 – 42 years with a mean age of 29.39 years (SD = 6.56). Most of the subjects (66.7%) were aged 20 – 34 years and had received education for 0 – 18 years at a mean of 11.41 years (SD = 3.73). The subjects received education at the high school level. Most of the subjects (34.40%) received education at the high school level and had family incomes of 4,000 – 80,000 baht per month with median income at 22,550 baht per month and a mode value of 30,000 baht per month. Most of the subjects (40.60%) had family income at 10,000 – 20,000 baht per month. Length of maternal-infant separation was at 7 – 264 hours with a mode of 13 hours and a median of 32.50 hours. Most of the subjects (39.60%) had length of maternal-infant separations below 25 hours. The mothers had anxiety with a mean score of 51.23 points (SD = 16.23) a mean nursing support score of 63.04 points (SD = 10.43) and a mean score of maternal-infant attachment at 98.10 points (SD = 6.32) (Table 1).

Table 1 – Range, Mean and Standard Deviation of Maternal anxiety Scores, Nursing support Scores and Maternal-Infant Attachment Scores (n = 96)

Score	Range		Mean Score	Standard Deviation
	Possible Score	Real Score		
Maternal anxiety	0 - 120	16 - 100	51.23	16.23
Nursing support	0 - 80	27 - 80	63.04	10.43
Maternal-Infant Attachment	26 - 104	75 - 104	98.10	6.32

Hypothesis Testing Results

The factors predicting maternal-infant attachment between mothers and infants who were treated in the sick newborn unit were analyzed by using stepwise multiple regression analysis. Nursing support and age were found to be capable of co-predicting maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit at 19 percent ($R^2 = .19$, $p < .05$). The first variable entered into the predictive equation model was nursing support, which was able to predict maternal-infant attachment at 15 percent ($R^2 = .15$, $F_{(1, 94)} = 16.44$, $p < .05$). The second variable entered into the predictive equation model was age. Age was able to increase predictive variance of maternal-infant attachment by 4 percent (R^2 Change = .04, $F_{(2, 93)} = 4.19$, $p < .05$) (Table 2). Therefore, the hypothesis of this study was partially supported.

Table 2 – Factors Predicting Maternal-Infant Attachment between Mothers and Infants Treated at the Sick Newborn Unit (n = 96)

Predictors	R^2	R^2 Change	F Chang	b	Beta	t	p
1. Nursing support	.15	.15	16.44	.04	.39	4.21	.00
2. Age	.19	.04	4.19	.03	.19	2.04	.04

Constant = 4.12; Overall $F_{(2, 93)} = 10.59$, $p < .05$

Discussion of the Findings

According to the findings, nursing support and age were capable of predicting maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit at 19 percent ($p < .05$). Nursing support was able to predict maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit of 15 percent. Nursing support can be explained to have promoted good maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit. This was consistent with Klaus & Kennell's Theory of Attachment (1982) which stated that good nursing support will help mothers have confidence in interacting

with infants and promote maternal-infant attachment. The findings were also consistent with Turan and colleagues (Turan, Basbakkal & Ozbek, 2008) who found mothers with sick newborn infants who received the nursing support program to have less stress than the mothers who did not receive the support program with statistical significance ($t = 4.05, p < .05$). Thus, the mothers had confidence in the process of building attachment with infants. Similarly, Ghadery-Sefat (2016) found nursing support to be related to maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit with statistical significance ($r = .20, p < .05$).

The second variable entered into the predictive equation model was age. Age was able to predict more maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit by 4 percent. This was consistent with Klaus & Kennell's Theory of Attachment (1982) which stated that maternal backgrounds influence maternal-infant attachment. Mothers with greater maturity from older age were found to have secure emotions with better problem-solving ability and critical thinking, causing mothers to have sensitivity in responding to infants' behaviors, confidence in reciprocal interactions between mothers and infants and good attachment to infants such as soft touch, eye contact while holding or feeding infants, use of higher voice tones when speaking to infants and giving more time to care for infants than younger mothers (Klaus & Kennell, 1982), meaning older mothers will be better able to develop the process of building attachment. This was similar to the findings from a study conducted by Mercer (1981) who found postpartum mothers aged under 20 years to have less attachment to infants than mothers aged 20 years and up. In addition, the findings concurred with Sevil & Coban (2005) who found postpartum mothers aged under 19 years to have low attachment with little contact with infants and no eye contact with infants while holding infants. Furthermore, most of the subjects in this study had length of separation in a period of one day after giving birth, which was a period when mothers were in the "taking in phase" (Mercer, 1981). When added to good nursing support, nursing support and age were able to co-predict maternal-infant attachment between mothers and infants treated at the sick newborn unit.

In this study, level of education was correlated with maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit without statistical significance ($r = .19, p > .05$). Mothers with different levels of education

can be explained to have no effect on the attachment building process when infants were admitted to the sick newborn unit for non-severe abnormalities. This may be because of good nursing support, explanations and provision of information regarding reasons for separation from infants, attachment promotion activities performed by nurses and mothers' confidence in care and treatment. Thus, the mothers perceived the need for separation to allow infants to be treated in the sick newborn unit with no difference, thereby causing level of education to have no influence on maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit. Level of education was not entered into the predictive equation. This was concurrent with Nisa Wongchan (2002) and Sutinee Saokaew (2007) who found mothers' level of education to be correlated with maternal-infant attachment between mothers and infants who were separated from mothers without statistical significance ($r = .10, p > .05$; $r = .15, p > .05$, respectively) (Nisa Wongchan, 2002; Saokaew, 2007). However, the findings conflicted with Wandee Chaisup (1997) who found mothers' level of education to be related to maternal-infant attachment between mothers and infants who were separated from mothers with statistical significance ($r = .40, p < .01$). Hence, influence of mothers' level of education on maternal-infant attachment between mothers and infants who were separated to be treated at the sick newborn unit was inconclusive.

According to this study, family income was correlated with maternal-infant attachment between mothers and infants who were treated in the sick newborn unit without statistical significance ($r = .04, p > .05$). Moreover, family income was unable to predict maternal-infant attachment between mothers and infants who were treated in the sick newborn unit. This may be because most of the subjects received entitlements from the government sector (67.70%) and all infants' treatment expenses can be covered by universal healthcare rights. The findings concurred with the studies of Wandee Chaisup (1997) and Sutinee Saokaew (2007) who found family income to be related to maternal-infant attachment between mothers and infants who were separated after being born without statistical significance ($r = .10, p > .05$; $r = .20, p > .05$).

Furthermore, the findings revealed length of maternal-infant separation was related to maternal-infant attachment between mothers and infants who were treated in the sick newborn unit without statistical significance ($r = .07, p > .05$). This may be

because the subjects closely participated in providing care for infants. Although infants were treated in the sick newborn unit, nurses supported mothers to personally care for infants. The fact that mothers developed maternal roles was related to development of maternal-infant attachment because mothers and infants reciprocated attachment while mothers performed maternal roles (Altaweli & Roberts, 2010; Figueiredo et al., 2007). In addition, attachment was also an indicator of adaptation to maternal roles in Mercer's concept (2004).

The findings revealed maternal anxiety to be correlated with maternal-infant attachment between mothers and infants who were treated in the sick newborn unit without statistical significance ($r = .08$, $p > .05$) Thus, maternal anxiety was not entered into the predictive equation. This may be because the infants who were children of the subjects in this study did not have severe illnesses and did not require the use of sophisticated medical instruments. Moreover, the mothers had opportunities to show attachment to infants under care and guidance from nurses in the sick newborn unit, causing mothers to not have much anxiety. In addition, mothers usually thought infants were safe and had no anxiety since infants received close care from healthcare teams in the sick newborn unit.

Conclusion

According to the findings, the factors capable of co-predicting maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit were nursing support and age, which were able to co-predict maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit at 18.6 percent. Therefore, nurses should assess mothers' age, provide nursing support and improve nursing support to promote maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit.

Research Limitations

In this study, the researcher was unable to randomly select the subjects because this study had to be conducted among subjects with specific characteristics.

Moreover, this study was conducted in a hospital located in an urban society. Thus, the findings may not be used in reference to postpartum mothers who were treated at sick newborn units in different social contexts.

Recommendations and Implementation of the Findings

Research – More studies should be carried out on factors influencing maternal-infant attachment between mothers and infants who were treated in the sick newborn unit in other contexts than an urban social context. This is because various factors may have different relationships and influence in line with social conditions, lifestyle models and social cultures. In addition, studies should be conducted to develop nursing support guidelines for promoting maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit. In addition, studies should be carried out to explore relationships or influence of maternal-infant attachment on treatment outcomes of infants who were treated in the sick newborn unit such as length of hospitalization, etc.

Nursing Practice – Nurses should assess age, nursing support and maternal-infant attachment between mothers and infants treated in the sick newborn unit. Furthermore, nurses should support mothers whose infants are being treated at the sick newborn unit by providing information concerning symptoms of illness, changes to infants' symptoms and treatment plans along with recommending methods in providing care for infants before mothers visit infants to build confidence in mothers.

Education – Education should be provided for nursing students to recognize the importance of assessing factors with potential effects on maternal-infant attachment including methods for supporting mothers whose infants are being treated in the sick newborn unit. This may have similarities or differences from mothers with healthy infants and mothers with infants who are being treated in the sick newborn unit.

บรรณานุกรม

- กัลยา นาคเพชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน. (2548). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: พิมพ์สุภา.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉมาพร หนูเพชร. (2555). ความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อการกอดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองและมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองบางส่วน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชญานิษฐ์ ธรรมภาสุวรรณ์. (2555). ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิกานต์ ชาญเดช, เสริมศรี สันตติ, และจริยา วิทยะศุภร. (2558). ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 21(1), 21-37.
- ดวงหทัย สงไตรรัตน์. (2540). อึดมโนทัศน์ความวิตกกังวลและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีรยา เนาวโคอักษร, บุญกร พันธเมธาฤทธิ์, และมยุรี นภาพรรณสกุล. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกต่อความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกของมารดาวัยรุ่น. พยาบาลสงขลานครินทร์, 35(2), 143-160.
- นพพร มามาก, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการจัดตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 14(2), 258-273.

- นิษา วงษ์ชาญ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามีและความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญทวี สุนทรลิ่มศิริ, ศรีสมร ภูมนสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2552). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *รวมารับดีพยาบาลสาร*, 15(3), 361-372.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูิช และยุติ ฤาชา. (2556). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- พนาวรรณ เสนาวงศ์. (2550). ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อระดับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักตัวน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพรรณ จงปราชญ์. (2540). ปัจจัยคัดสรรแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงทิพย์ สาเลขกานนท์. (2540). การศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ติดเชื้เอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาณี พิบูลย์เวช. (2541). การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนต์ตรา พันธุ์พัก, ศรีสมร ภูมนสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดาความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก. *รวมารับดีพยาบาลสาร*, 15(2), 149-161.
- รายงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2556). โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. สำนักการแพทย์. กรุงเทพฯ.

- รายงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2557). โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. สำนักการแพทย์. กรุงเทพฯ.
- วนิดา หะยีเซะ, ชิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, และนุจรี ไชยมงคล. (2557). อิทธิพลของความผูกพันรักไคร้ระหว่างมารดา-ทารก ที่มีต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด ในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(3), 13-23.
- วันดี ไชยทรัพย์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภารัตน์ ยมดิษฐ์. (2533). ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเศษฐ วัชรโพน. (2553). ปัญหาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *พุทธชินราชเวชสาร*, 27(2), 227-232.
- สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, วรานุช กาญจนเวนิช, และอุทุมพร ม่วงอยู่. (2555). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(4), 50-61.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2536). แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *แผนการศึกษาแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 - 2579* สืบค้นวันที่ 25 พ.ค 2560 จาก <http://backoffice.onec.go.th/uploaded/>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนจำแนกตามภาคและจังหวัด พ.ศ. 2549 - 2558*. สืบค้นวันที่ 25 พ.ค. 2560 จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries11.html>.
- สุจิรา ศรีรัตน์, และจริยา สายวาริ. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(5), 481-489.
- สุทธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ, และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(1), 59-69.

- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2538). *รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาณี ไกรกุล, นุจรี ไชยมงคล, และมณีนรัตน์ ภาณุรูป. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของบิดามารดากับสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรป่วยที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี*, 22(1), 19-28.
- สุริย์รัตน์ ชลันธร, และมณีนรัตน์ ภาณุรูป. (2546). ผลการสัมผัสจากการมาต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดและความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2), 57-69.
- สุอารี ถ้ำตระกูล. (2551). ประสิทธิภาพของการนัดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 10(ฉบับพิเศษ), 47-54.
- อดุลย์ แสงสิงแก้ว. (2556). *3 ปีพบเด็กถูกทิ้งสถานสงเคราะห์อื้อ*. สืบค้นวันที่ 29 เมษายน 2559, จาก <http://www.dailynews.co.th/politics/279104> .
- อำไพพร ก่อตระกูล. (2548). *ความเครียด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และกลวิธีเผชิญความเครียดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบล อัสมกสินทรัพย์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Aghdas, K., Talat, K., & Sepideh, B. (2014). Effect of immediate and continuous mother – infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth*, 27(1), 37-40.
- Almaghaireh, F., Abdullah, L., Chan, M., Piaw, Y., & Kawafha, M. (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 25(19), 2745-2756.
- Altaweli, R., & Roberts, J. (2010). Maternal-infant bonding: A concept analysis. *British Journal of Midwifery*, 18(9), 552-559.

- Baker, B., & McGrath, M. (2009). Supporting the maternal experience in the neonatal ICU. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 9(2), 81-82.
- Bala, I., Amorim, M., Silva, S., Kelly-Irving, M., DeFreitas, C., & Alves, E. (2016). Parenting very preterm infants and stress in neonatal intensive care units. *Early Human Development*, 2016(101), 3-9.
- Beers, A. S., & Hollo, R. E. (2009). Approaching the adolescent-headed family: A review of teen parenting. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 39(9), 216-233.
- Bener, A., Gerber, M., & Sheikh, J. (2012). Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period: A major public health problem and global comparison. *International Journal of Women's Health*, 2012(4), 191-200.
- Bicking, C., & Hupcey, E. (2013). State of the science of maternal-infant bonding: A principle based concept analysis. *Midwifery Journal*, 29(12), 1314-1320 .
- Bicking, C., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J., & Kjerulff, H. (2014). Effect of miscarriage history on maternal-infant bonding during the first year postpartum in the first baby study : A longitudinal cohort study. *BioMed Central Womens Health*, 14(83), 1-8.
- Bienfait, M., Maury, M., Haquet, A., Faillie, L., Franc, N., Combes, C., Cambonie, G. (2011). Pertinence of the self-report mother-to-infant bonding scale in the neonatal unit of a maternity ward. *Early Human Development*, 87(4), 281-287.
- Black, A., & Hylander, A. (2000). Breastfeeding the high risk infant: Implications for midwifery management. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 238-245.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: volume 1. attachment*. New York: Basic books.
- Boztepe, H., Ay, A., Kerimoglu Yildiz, G., & Cinar, S. (2016). Does the visibility of a congenital anomaly affect maternal-infant attachment levels. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 21(4), 200-211.
- Brockington, I. (2004). Diagnosis and management of post-partum disorders: A review. *World Psychiatry*, 3(2), 89-95.
- Brockington, I., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Murdoch, C. (2001). A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3(4), 133-140.

- Budin, P. (2013). Care of the parent. In Avroy, A., & Jonathan, M. (Ed). *Care of the high risk neonate*. United State: Elsevier.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A., Ransjoarvidson, A., Mukhamedrakhimov, R.,...Widstrom, A. (2009). Early contact versus separation: Effects on mother - infant interaction one year later. *Birth Issues in Perinatal Care*, 36(2), 97-109.
- Candelaria, M., Teti, M., & Black, M. (2011). Multi-risk infants: predicting attachment security from sociodemographic, psychosocial, and health risk among African - American preterm infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 870-877.
- Carter, D., Mulder, T., Bartram, F., & Darlow, A. (2005). Infants in a neonatal intensive care unit: Parental response. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, 90(2), 109-113.
- Castel, S., Creveuil, C., Beunard, A., Blaizot, X., Proia, N.,... & Guillois, B. (2016). Effects of an intervention program on maternal and paternal parenting stress after preterm birth: A randomized trial. *Early Human Development*, 2016(103), 17-25.
- Cernadas, M., Noceda, G., Barrera, L., Martinez, M., & Garsd, A. (2003). Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 136-144.
- Chambers, A. N. (2009). Impact of forced separation policy on incarcerated postpartum mothers. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 10(3), 204-211.
- Charoensri, P. (2002). *Effects of multi-modalities sensory stimulation program on the growth of premature infants and maternal infant attachment*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Thailand, Bangkok
- Clout, D., & Brown, R. (2016). Marital relationship and attachment predictors of postpartum stress, anxiety, and depression symptoms. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 35(4), 322-341.
- Cohen, J. (1988). Multiple regression and correlation analysis. In *Statistical power analysis for the behaviral science* (2 nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Correia, L., & Linhares, M. (2007). Maternal anxiety in the pre-and postnatal period: A literature review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15(4), 677-683.

- Cynthia, M. L. (2008). *Maternal adaptation in women whose infants are born with a genetic anomaly or birth defect*. Unpublished Doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University. United State, Richmond
- Dearman, L. R., Musonda, P., Roberts, F. G., Bowles, K. M., & Morris, E. P. (2012). Bonding in women with postnatal anaemia: A pilot case control study looking at postnatal bonding in women who have been diagnosed with anaemia at a university hospital in the east of England. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 285(5), 1243-1248.
- Debbie, A. (2009). Wong's essentials of pediatric nursing. In Marilyn, H., David, W., & Cheryl, R. (Eds.), *Health problems of newborn* (264-265). St.Louis: Mosby Elsevier.
- Donrasee, K. (2001). *Relationships between selected factors, marital relationship, and maternal role attainment in postpartum mothers with their separated infants*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Thailand, Bangkok.
- Fegran, L., & Helseth, S. (2009). The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4), 667-673.
- Feldman, R. (2012). Oxytocin and social affiliation in humans. *Hormones and Behavior*, 61(3), 380 - 391.
- Feldman, R., Weller, A., Zagoory-Sharon, O., & Levine, A. (2007). Evidence for a neuro endocrinological foundation of human affiliation plasma oxytocin levels across pregnancy and the postpartum period predict mother-infant bonding. *Psychological Science*, 18(11), 965 - 970.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Mother to infant and father to infant initial emotional involvement. *Early Child Development and Care*, 177(5), 521-532.
- Fleury, C., Parpinelli, A., & Makuch, Y. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: A qualitative study. *BioMed Central Pregnancy Childbirth*, 14(1), 313-323.
- Fowlie, W., & Mchaffie, H. (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *British Medical Journal*, 329 (7478), 1336-1338.

- Galbally, M., Lewis, J., Ijzendoorn, M., & Permezel, M. (2011). The role of oxytocin in mother-infant relations: A systematic review of human studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 19(1), 1-14.
- Ghadery-Sefat, A., Abdeyazdan, Z., Badiee, Z., & Zargham-Boroujeni, A. (2016). Relationship between parent-infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 21(1), 71-76.
- Gharaibeh, K., & Hamlan, M. (2012). Factors influencing maternal attachment of first-time jordanian mothers. *Journal of Research in Nursing*, 17(3), 289-303.
- Gunning, D., Waugh, H., Robertson, F., & Holmes, B. (2011). Emotional intelligence, attachment and bonding and communication. *Community Practice*, 84(3), 27-31.
- Hall, L., Ryan, J., Beatty, J., & Grubbs, L. (2015). Recommendations for peer-to-peer support for NICU parents. *Journal of Perinatology*, 35(1), 9-13.
- Halter, J., & Varcarolis, E. M. (2014). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing* (7th ed.). USA: Elsevier Health Sciences.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British journal of medical psychology*, 32(1), 50-55.
- Hopper, A. (2000). Sources of stress for parents of a sick neonate: A literature review. *Paediatric Nursing*, 12(4), 29-32.
- House, J. W. (1981). *Work stress and social support*. Menlo Park: Addison - Welsley.
- Howard, K., Martin, A., Berlin, L. J., & Brooksgunn, J. (2011). Early mother-child separation, parenting, and child well-being in early head start families. *Attachment & Human Development*, 13(1), 5-26.
- Ishak, W. W., Kahloon, M., & Fakhry, H. (2011). Oxytocin role in enhancing well-being: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 1-9.
- Johnson, A. N. (2008). Promoting maternal confidence in the NICU. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(4), 254-257.
- Johnson, K. (2013). Maternal-infant bonding: A review of literature. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3), 17-22.

- Kaewboonruang, N. (2001). *The relationship between selected factors, self-esteem and maternal-fetal attachment of pregnant women*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Thailand, Bangkok.
- Kala, N. (2001). *The relationship between selected factors, anxiety and prenatal attachment in women who have previously experienced perinatal loss*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Thailand, Bangkok.
- Keawsiriwan, S. (2003). *Selected factors, anxiety, marital relationship and prenatal attachment in pregnant women who have experienced perinatal loss*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Thailand, Bangkok.
- Kennell, J., & McGrath, S. (2005). Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatrica*, 94(6), 775-777.
- Kim, S., Fonagy, P., Koos, O., Dorsett, K., & Strathearn, L. (2014). Maternal oxytocin response predicts mother-to-infant gaze. *Brain Research*, 2014(1580), 133-142.
- Kinsey, B., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J., & Kjerulff, H. (2014). Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal-infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*, 30(5), 188-194.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1976). *Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development*. St. Louis: Mosby.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent-infant bonding*. (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Lantz, B., & Ottosson, C. (2013). Parental interaction with infants treated with medical technology. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 597-607.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Linda, S.R. (2015). *Nursing drug reference* (28th ed.). China: Elsevier.
- Lokham, C. (2003). *The effects of mother providing premature infant massage program on attachment and bonding between mothers and premature infants*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Thailand, Bangkok.
- Lubbe, W., Vanderwalt, C., & Klopper, H. (2012). NICU environment – what should it be like? *Journal of Neonatal Nursing*, 18(3), 90-93.
- Madrid, A. (2005). Helping children with asthma by repairing maternal-infant bonding problems. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 48(2-3), 199-211.

- Madrid, A., Skolek, S., & Shapiro, F. (2006). Repairing failures in bonding through EMDR. *Clinical Case Studies*, 5(4), 271-286.
- McAllister, M., & Dionne, K. (2006). Partnering with parents: establishing effective long-term relationships with parents in the NICU. *Neonatal Network*, 25(5), 329-337.
- Meijssen, D., Wolf, M. J., Bakel, H., Koldewijn, K., Kok, J.,...& Baar, A. (2011). Maternal attachment representations after very preterm birth and the effect of early intervention. *Infant Behavior and Development*, 34(1), 72-80.
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30(2), 73-77.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mercer, R. T., Ferketich, S., May, K., DeJoseph, J., & Sollid, D. (1988). Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Research in nursing & health*, 11(2), 83-95.
- Miles, M. S., Carlson, J., & Brunssen, S. (1999). The nurse parent support tool. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 44-50.
- Mizrak, B., Deniz, A. O., & Acikgoz, A. (2015). Anxiety levels of mothers with newborns in a neonatal intensive care unit in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(5), 1-6.
- Muller, D., Teismann, T., Havemann, B., Michalak, J., & Seehagen, S. (2013). Ruminative thinking as a predictor of perceived postpartum mother-infant bonding. *Cognitive Therapy & Research*, 37(1), 89-96.
- Muller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-141.
- Nicolaou, M., & Glazebrook, C. (2008). Emotional support for families of sick neonates. *Paediatrics & Child Health*, 18(4), 196-199.
- Nicolharper, R., Harvey, A. G., & Stein, A. (2007). Interactions between mothers and infants: Impact of maternal anxiety. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 161-167.
- Nolvi, S., Karlsson, L., Bridgett, D. J., Pajulo, M., Tolvanen, M., & Karlsson, H. (2016). Maternal postnatal psychiatric symptoms and infant temperament affect early mother-infant bonding. *Infant Behavior and Development*, 2016(43), 13-23.

- Nystrom, K., & Axelsson, K. (2002). Mothers' experience of being separated from their newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(3), 275-282.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). connecticus: Appleton & Lange.
- Penny, K. A., Friedman, S. H., & Halstead, G. M. (2015). Psychiatric support for mothers in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 35(6), 451-457.
- Phavech, S. (2002). *Predictors of well-being in families with hospitalized high-risk pregnant women*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Thailand, Bangkok.
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., . . . Stronati, M. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Human Development*, 90(2), 45-46.
- Promasoot, P. (2004). *Maternal – newborn attachment in primiparous adolescent mothers*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Thailand, Bangkok.
- Ranson, K. E., & Urichuk, L. J. (2008). The effect of parent–child attachment relationships on child biopsychosocial outcomes: A review. *Early Child Development and Care*, 178(2), 129-152.
- Rich, P. (2005). *Attachment and sexual offending: Understanding and applying attachment theory to the treatment of juvenile sexual offenders*. England: John Wiley & Sons.
- Riva, C., Ierardi, E., Gazzotti, S., & Albizzati, A. (2014). Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother–infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior and Development*, 37(1), 44-56.
- Rosenstock, A., & Van, M. M. (2014). Adolescent parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of Adolescent Health*, 55(6), 723-729.
- Rubin, R. (1976). Maternal tasks in pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 1(5), 367-376.
- Sanguanklin, J. (2002). *Effects of newborn interactive bath teaching on maternal attachment, role satisfaction and competency in infant behavioral learning of first-time mothers*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Thailand, Bangkok.

- Schwarze, C. E., Hellhammer, D. H., Stroehle, V., Lieb, K., & Mobascher, A. (2015). Lack of breastfeeding: A potential risk factor in the multifactorial genesis of borderline personality disorder and impaired maternal bonding. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 610-626.
- Sevil, U., & Coban, A. (2005). Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatrica*, 94(6), 812-813.
- Shanmugam, V., & Ramachandra. (2015). Stress and coping strategies among mothers' of neonates, admitted in neonatal intensive care unit. *Asian Journal of Nursing Education & Research*, 5(3), 363-365.
- Shorey, S., He, H. G., & Morelius, E. (2016). Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: An integrative review. *Midwifery Journal*, 2016(40), 207-217.
- Soakeaw, S. (2007). *The influence of marital relationship, complications during pregnancy, and separation time on maternal-newborn attachment in postpartum mothers*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Thailand, Bangkok.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston: Education.
- Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *The Journal of abnormal and social psychology*, 48(2), 285-290.
- Tessa, M. (2014). *Bonding experiences in mothers of infants with severe congenital heart disease*. Unpublished Doctoral dissertation, Royal Holloway, University of London.
- Turan, T., Basbakkal, Z., & Ozbek, S. (2008). Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2856-2866.
- Vajiratanakorn, S. (2004). *The effect of immediately postpartum parents-infant interaction promoting program on maternal-infant and paternal-infant attachment of cesarean mothers*. Unpublished Master thesis, Mahidol University. Bangkok, Thailand.
- WHO. (2014). *Child maltreatment*. Retrieved 25 April 2016, From <http://www.who.int/factsheets/fs150/en/>.
- Wigert, H., Berg, M., & Hellstrom, L. (2010). Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 139-146.

- Yarcheski, A., Mahon, E., Yarcheski, J., Hanks, M., & Cannella, L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 708-715.
- Ylmaz, H. B., Kavlak, O., Isler, A., Liman, T., & Vansell, S. L. (2011). A study of maternal attachment among mothers of infants with congenital anomalies in Turkey. *Infants and Young Children*, 24(3), 259-266.
- Yurdakul, Z., Akman, I., Kuscu, M. K., Karabekiroglu, A., Yaylali, G., Demir, F., & Ozek, E. (2009). Maternal psychological problems associated with neonatal intensive care admission. *International Journal of Pediatrics*, 2009, 1-7.
- Zelkowitz, P., Bardin, C., & Papageorgiou, A. (2007). Anxiety affects the relationship between parents and their very low birth weight infants. *Infant mental health journal*, 28(3), 296-313.
- Zhu, H., Loo, K., Min, L., Yin, Q., Luo, H., Chen, L., ... Ohgi, S. (2007). Relationship between neurobehaviours of Chinese neonates and early mother-infant interaction. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(2), 106-121.



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

1. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร
3. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๖๐/๖๒

ชื่อโครงการ

(EC_600333)

ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการ

รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๑-๖๐-๖๒ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง

สถานศึกษา

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญญา เสดชิงก
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาสเจริญ)

วันที่รับรอง

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ระยะเวลาในการศึกษา

๖ เดือน

Copyright by Mahidol University



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

Documentary Proof of Ethical Clearance

Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

MURA2017/62

Title of Project (EC_600333)	Predicting Factors of Maternal - Infant Attachment of the Mothers Whose Infants Hospitalized in Sick Newborn Unit
Protocol Number	ID 01-60-62
Principal Investigator	Miss. Piangkhuang Phutong
Education Address	Ramathibodi School of Nursing Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

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


.....
Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D.

Date of Approval

February 15, 2017

Duration of Study

6 Months



**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตาม
แนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont
Report, CIOMS Guidelines and ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
รหัสโครงการ : U007q/60_EXP
หัวหน้าโครงการ : นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง
สถาบันที่สังกัด : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

(นางวันทนีย์ วัฒนนะ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง.....030.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... 04 พฤษภาคม 2560

หมดอายุ วันที่..... 03 พฤษภาคม 2561.....

ประเภทของการรับรอง : ☒ ครั้งแรก ☐ แก้ไขโครงร่างการวิจัย ☐ ต่ออายุครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้า ☒ 1 ปี ☐ 6 เดือน ☐ 3 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๐
โทรสาร ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๓



COA 51/2560 (1/2)

**คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย**

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการภาษาไทย : ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : Predicting Factors of Maternal-Infant Attachment of The Mothers Whose Infants Hospitalized in Sick Newborn Unit

เลขที่โครงการ : ๐๓๕/๖๐

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเพ็ญขวัญ ภูทอง

สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เอกสารที่รับรอง :

- แบบเสนอโครงร่างการวิจัย Version 2 ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐
- เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามและพิกัดสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย Version 2 ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย Version 2 ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐
 ๑. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 ๒. แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา
 ๓. แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล
 ๔. แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
- งบประมาณและแหล่งทุน Version 2 ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐
- ประวัติผู้วิจัยหลัก :
 ๑. นางสาวเพ็ญขวัญ ภูทอง

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ตึกพยาบาลวิทยาลัย ชั้น ๕)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๒ โทรสาร: ๐-๒๒๖๘-๗๐๘๘

๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๐

โทรสาร ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๓



COA 51/2560 (2/2)

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- ประวัติผู้วิจัยร่วม/อาจารย์ที่ปรึกษา :

๑. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมร ภูมณสกล
๒. ดร.ปราณี ป้องเรือ

ลงนาม..... 

(แพทย์หญิงบุษบา วิริยะสิริเวช)

รองประธาน ลำดับที่ ๒

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม..... 

(ดร.บุษบา ศุภวัฒน์ธนบดี)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : ๑๙/๐๔/๒๕๖๐

วันหมดอายุ : ๑๘/๐๔/๒๕๖๑

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข

หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย

1. หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยในโรงพยาบาลรามาริบัติ
2. หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยในโรงพยาบาลตากสิน
4. หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยในโรงพยาบาลกลาง



ณ 20 มี.ค. 60

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๒ ๒๐๑๑๗๐๑

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖/ 2651

วันที่ 20 มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาคณะวิทยาศาสตร์ ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖(วท)/๐๐๕๖๑
ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งว่า น.ส.เพียงขวัญ ภูทอง เลขประจำตัว ๕๘๓๖๘๔๘ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (หลักสูตรปกติ) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลทำการวิจัยเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด” โดยขอเก็บข้อมูลจากมารดาหลังคลอดที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติกรรม ๒ และมารดาที่มารับบุตรที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยเด็ก ๔ เพื่อกลับบ้าน ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้เข้าเก็บข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนด โดยให้นักศึกษาประสานงานโดยตรงที่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๐๐๗๗

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ห

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Copyright by Mahidol University

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ ดิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ศูนย์วิจัย โทร. ๐-๒๒๘๙-๗๔๒๖)

ที่ กท ๐๖๐๗/ ๓๔๔๖

วันที่ ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาโครงการวิจัยเบื้องต้น

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามหนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒ (วท)/๐๐๔๖๓ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ขอให้พิจารณาการเก็บข้อมูลโดย นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (หลักสูตรปกติ) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด” นั้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พิจารณาแล้วยินดียินยอมให้ นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท เข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยข้างต้น (หลังจากได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ด่วนที่สุด
ที่ กท ๐๖๐๖/นพต



โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
๕๔๓ ถนนสมเด็จพระเจ้าอยุธยา เขตคลองสาน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๐๐

๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำแนะนำในการส่งโครงร่างการวิจัยเพื่อขอการรับรองด้านจริยธรรม จำนวน ๑ แผ่น

ตามหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒ (วท)/๐๐๔๖๔ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้มาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ รายงานสาวเพียงขวัญ ภูทอง นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ (หลักสูตรปกติ) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด” มีความประสงค์จะเก็บข้อมูล ณ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนดตามรายละเอียดที่แจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลตากสิน พิจารณาแล้วอนุญาตให้ นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง เข้าเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลตากสินได้ แต่ขอให้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เพื่อขอการรับรองด้านจริยธรรมก่อน จึงจะสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลดังกล่าวได้ รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน
โทรศัพท์ ๐๒-๔๓๗-๐๑๒๓ ต่อ ๓๕๐๘
โทรสาร ๐๒-๔๓๗-๗๕๕๕



ที่ กท ๐๖๐๕/ ๓๓๕/๐

โรงพยาบาลกลาง
๕๑๔ ถนนหลวง แขวงป้อมปราบศัตรูพ่าย
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กทม. ๑๐๑๐๐

ใน ๓ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูล

เรียน คณะบดีฝ่ายวิจัยองค์กรและนวัตกรรมการศึกษา

อ้างถึง หนังสือที่ ศร ๐๕๑๗.๐๒/๐๐๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้มาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเก็บแบบสอบถามจากมารดาหลังคลอด ๒๔ ชั่วโมง ที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอด ที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลแรกเกิด ภายหลังคลอด และมารดาที่มารับบุตรที่จำหน่ายจากหออภิบาลทารกแรกเกิดถึงวิกฤต เพื่อกลับบ้าน ณ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ ซึ่งนางสาวเพียงขวัญ ภูทอง นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ (หลักสูตรปกติ) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความประสงค์เก็บข้อมูลหัวข้อ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด”

ในการนี้ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาแล้วว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ ต่อการนำความรู้ที่ได้จากการทำวิจัยไปประยุกต์ใช้ จึงยินยอมให้ผู้วิจัยเข้ามาเก็บข้อมูลดังกล่าว หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน กรุงเทพมหานคร แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาลี วชิรศรีสุนทรา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย

โทร. ๐-๒๒๒๐-๘๐๐ ต่อ ๘๐๒๘, ๑๑๒๖๐

โทรสาร ๐-๒๒๒๕-๑๓๕๓

ภาคผนวก ก

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

1. เอกสารชี้แจงข้อมูลที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ID 01-60-62 ช
COA NO. MURA 2017/62
วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2560

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ปัจจัยทำนวยความรักไคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเพ็ญขวัญ ภูทอง

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลตากสิน
หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกลาง
หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศิริรณร
หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และหอผู้ป่วยเด็ก 4 โรงพยาบาลรามาธิบดี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

- 1.นางสาวเพ็ญขวัญ ภูทอง หมายเลขโทรศัพท์ 090-970-2613
- 2.รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมณสกูล หมายเลขโทรศัพท์ 081-990-1033

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

ความรักไคร่ผูกพันเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งเกิดจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก หากมารดาและทารกมีความรักไคร่ผูกพันที่ดีต่อกัน จะทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตทางร่างกายที่เหมาะสม และส่งเสริมให้ทารกรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยเติบโตเป็นบุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ นอกจากนั้นการมีความรักไคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารก ยังส่งเสริมให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองภายหลังคลอดได้ดียิ่งขึ้น แต่หากความรักไคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ดี จะส่งผลให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และทำให้รูปแบบการเลี้ยงดูทารกผิดปกติ เช่น การทารุณกรรมเด็ก การล่วงละเมิดเด็กหรือทอดทิ้งทารกได้ ซึ่งกระบวนการสร้างความรักไคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เกิดขึ้นตั้งแต่มารดา เริ่มวางแผนการตั้งครรภ์ ต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงในระยะหลังคลอด ซึ่งในระยะหลังคลอดนี้มารดาและทารกจึงจำเป็นต้องมีเวลาอยู่ใกล้ชิดกัน เพื่อสร้าง

ความคุ้นเคยและเรียนรู้พฤติกรรมซึ่งกันและกัน แต่ในกรณีที่ทารกมีปัญหาสุขภาพ อันได้แก่ ทารกมีปัญหาเรื่องการหายใจ ทารกสูดสำลักเชื้อ ทารกที่มารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทารกที่มารดาได้รับยาเพติดีนก่อนคลอดน้อยกว่า 4 ชั่วโมง หรือมีภาวะเจ็บป่วยอื่นที่ทารกต้องแยกจากมารดาภายหลังคลอด เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลรักษาที่พิเศษในหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตโดยเร่งด่วน ทำให้กระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้นล่าช้าหรือหยุดชะงักได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเกี่ยวกับ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่มารับบริการหอผู้ป่วยพักฟื้น หลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลศิริร และหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และหอผู้ป่วยเด็ก 4 โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 96 ราย โดยตอบแบบประเมินจำนวน 4 ชุด ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการประมาณ 30 นาที

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และต่อผู้อื่น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในระยะหลังคลอด ท่านจะยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิดตามปกติ และผลที่ได้จากการศึกษานี้จะใช้เป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางแก่บุคลากรในทีมสุขภาพในการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษานี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆที่จะเกิดขึ้นกับท่าน แต่ท่านอาจต้องใช้เวลาในการอ่านและตอบแบบสอบถาม ซึ่งในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยท่านสามารถตอบรับหรือ

ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษา การพยาบาล หรือการให้บริการอื่นๆ ที่ทำให้ท่านสูญเสียประโยชน์ที่ท่านพึงจะได้รับแต่อย่างใด

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะผลการสรุปจากการทำวิจัยในภาพรวม โดยการเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบบันทึกต่างๆ โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละราย นอกจากนี้ผู้ที่สามารถรับรู้ข้อมูลเหล่านี้นอกเหนือจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จะต้องได้รับความยินยอมจากท่านก่อนทุกครั้ง

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับ
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เบอร์โทร 02-201-1544

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร

1. ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตทำนวยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษา
ในหออภิบาลทารกแรกเกิด

2. รหัสโครงการ

3. หัวหน้าโครงการวิจัย

นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง สถานที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้วิจัยร่วม 1 รศ. ดร. ศิริสมร ภูมนสกุล สถานที่ทำงาน สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก
และการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้วิจัยร่วม 2 อ. ดร. ปราณีย์ ป้องเรือ สถานที่ทำงาน สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก
และการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

4. ผู้ให้ทุนวิจัย ทุนส่วนตัว

5. วันที่ชี้แจงข้อมูล

6. คำเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ ขอให้ท่าน
อ่านเอกสารฉบับนี้ทั้งหมดอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้เข้าใจเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ว่า
เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หากเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง
รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัย เพื่อให้อธิบาย
จนกว่าท่านเข้าใจ หากท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะยังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ
การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือ
ผลประโยชน์ที่ท่านพึงจะได้รับแต่อย่างใด ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าให้ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้
ท่านลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ฉบับที่ 2

ลงวันที่ 18 เมษายน 2560



รหัสโครงการ U0079/60-EXP
วันที่รับรอง - 4 พ.ค. 2560
วันหมดอายุ - 3 พ.ค. 2561

7. โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

การที่ท่านมีบุตรที่มีปัญหาสุขภาพเมื่อแรกเกิด ทำให้บุตรของท่านต้องแยกจากท่านไปภายหลังคลอด เพื่อรับการดูแลรักษาเป็นพิเศษในหออภิบาลทารกแรกเกิด ส่งผลให้ท่านและบุตรไม่ได้อยู่ร่วมกันตลอดเวลา ในช่วงระยะเวลาที่ท่านแยกจากบุตร ท่านจะไม่ได้สัมผัสบุตร กอดบุตร ให้นมบุตร หรือให้การดูแลบุตร ทำให้อาจมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างท่านและบุตร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินในครั้งนี้ จะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและบุตรที่ต้องแยกจากกันภายหลังคลอดต่อไป

8. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

1. ท่านไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด
2. ท่านอยู่ในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงขึ้นไป
3. ท่านพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
4. บุตรของท่านไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด
5. ทารกมีปัญหาสุขภาพไม่รุนแรง ไม่ถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต
6. บุตรของท่านเข้ารับการรักษที่หออภิบาลทารกแรกเกิดภายหลังคลอด

9. ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

ไม่มี

10. จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

โครงการวิจัยนี้ดำเนินการที่คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลศิริพนร โรงพยาบาลรามาธิบดี มีจำนวนอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 96 ราย

11. ระยะเวลาที่บุตรของท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งทีนัด

ระยะเวลาประมาณ 20 นาที จำนวน 1 ครั้ง เมื่อบุตรของท่านได้รับอนุญาตให้ออกจากหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อมาอยู่กับท่านที่แผนกผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด หรือเพื่อกลับบ้าน

12. หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการปฏิบัติ หรือต้องปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างไรบ้าง

ท่านจะได้รับการดูแลตามปกติ ท่านเพียงต้องตอบแบบประเมินจำนวน 4 ฉบับ

ฉบับที่ 2

ลงวันที่ 18 เมษายน 2560



รหัสโครงการ: U0079/60-EXP
วันที่รับรอง: - 4 พ.ค. 2560
วันหมดอายุ: - 3 พ.ค. 2561

13. ความไม่สบายทางกายและใจ หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัย มีอะไรบ้างและวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจต้องใช้เวลาในการอ่านและตอบแบบประเมิน ซึ่งในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา การพยาบาล หรือการให้บริการอื่นๆ ที่ทำให้ท่านสูญเสียประโยชน์ที่ท่านพึงจะได้รับแต่อย่างใด

15. ค่าใช้จ่ายที่อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ไม่มี

16. ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

ไม่มี

17. หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

หากท่านไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ท่านจะยังคงได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่มีผลกับการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

18. หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใคร และจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร

นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง อยู่ที่คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ เลขที่ 131/5 ถ.ชาวแขวงวรวิหารพยาบาลเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 หมายเลขโทรศัพท์ 090-970-2613 Email : piangkhuang.phu@student.mahidol.ac.th

รศ. ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล อยู่ที่สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขโทรศัพท์ 02-201-0753 E-mail address: srisamorn.phu@mahidol.ac.th

อ. ดร. ปราณีย์ ป้องเรือ อยู่ที่สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขโทรศัพท์ 02-201-0753 E-mail address: pranee.pon@mahidol.ac.th

ฉบับที่ 2

ลงวันที่ 18 เมษายน 2560



รหัสโครงการ... 00079/60 EXP
วันที่รับรอง... - 4 พ.ค. 2560
วันหมดอายุ... - 3 พ.ค. 2561

Copyright by Mahidol University

19. หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร

นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ อาคารศูนย์ เลขที่ 131/5 ถ.ชาว
แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 หมายเลขโทรศัพท์ 090-970-2613
Email : piangkuan.phu@student.mahidol.ac.th

รศ. ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล อยู่ที่สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
หมายเลขโทรศัพท์ 02-201-0753 E-mail address: srisamorn.phu@mahidol.ac.th

อ. ดร. ปราณีย์ ป้องเรือง อยู่ที่สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ โรงเรียน
พยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขโทรศัพท์
02-201-0753 E-mail address: pranee.pon@mahidol.ac.th

20. หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้ง
เรื่องได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

กรณีไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารชี้แจงข้อมูลฯ หรือไม่ได้รับการชดเชยอันควร
ต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร โทร 02-220-7564 ในเวลาราชการ

21. ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะกำหนดเป็นรหัส ไม่ระบุ ชื่อ-สกุล ไม่สามารถอ้างอิงไปยังท่านได้และ
ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับในแฟ้มเอกสารภายในตู้ที่สามารถล็อกกุญแจได้ ข้อมูลส่วนตัว ความ
วิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล และข้อมูลความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
เพื่อวิเคราะห์ผลการวิจัยด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุลของท่าน เครื่องคอมพิวเตอร์
กำหนดรหัสผ่านซึ่งมีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็น
ภาพรวมโดยไม่เปิดเผย ชื่อ-สกุล และที่อยู่เป็นรายบุคคล โดยนำเสนอเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น
ข้อมูลจะถูกส่งต่อไปให้บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะกรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

22. ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ
ในปัจจุบัน

ฉบับที่ 2

ลงวันที่ 18 เมษายน 2560



รหัสโครงการ U0079/60-EXP
- 4 พค. 2560
วันที่รับรอง - 3 พค. 2561
วันหมดอายุ

23. หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านจะได้รับแจ้งข้อมูลนั้นโดยผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วมทันที

24. ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับของผู้วิจัยเก็บไว้เป็นส่วนตัว 1 ชุด โดยมีลายมือชื่อท่าน และผู้ให้คำอธิบายเพื่อขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมวันที่ที่ลงชื่อ

ฉบับที่ 2

ลงวันที่ 18 เมษายน 2560



รหัสโครงการ... 00079/60 EXP
วันที่รับรอง... - 4 พ.ค. 2560
วันหมดอายุ... 3 พ.ค. 2561

**เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม
และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย**

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ด้วยดิฉัน นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย 96 คน จำนวนสถาบันที่เข้าร่วมการวิจัย 6 แห่ง ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับนั้น อาสาสมัครไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต คือ เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด หรือในบริบทอื่น ๆ ต่อไป เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลและการศึกษาทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ต้องแยกจากกันภายหลังคลอด และทารกต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป โครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทน / ค่าเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านอยู่ในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด บุตรของท่านไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด ในการนี้ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ชนิดของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 4 ชุด จำนวน 81 ข้อ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 20 นาที ซึ่งผู้วิจัยจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยด้วยตนเอง

เนื่องจากแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามหลายส่วน จึงขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาตอบตามความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด โดยข้อมูลและคำตอบทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับ และจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษานี้ โดยออกมาเป็นภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบหรือหน่วยงานของผู้ตอบ เนื่องจากไม่สามารถนามาสืบค้นเจาะจงหาผู้ตอบได้ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หากท่านไม่สบายใจหรืออึดอัดที่จะตอบคำถามนั้นหรือไม่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใดๆ ของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

หากผู้เข้าร่วมมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย หรือแบบสอบถาม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ น.ส.เพียงขวัญ ภูทอง ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในวันและเวลาราชการ หรือที่หมายเลขโทรศัพท์ 090-970-2613

Version 2

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ตึกพยาบาลวิทยานิพนธ์ ชั้น ๕)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔-๓๕๒๒ โทรสาร: ๐-๒๒๖๘-๗๐๘๘

Date 10 / 04 / 2560

เริ่มใช้ 26 ก.พ. 56

แบบเอกสารที่ RF 11

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล สำนักงานฯ อยู่ที่ 681
ตึกโอสภกรณ์ ชั้น 2 ถนนสามเสนใน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 หมายเลขโทรศัพท์
0-2244-3840 โทรสาร 0-2244-3843 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อ
ประธานกรรมการฯ หรือผู้แทนได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ขอขอบพระคุณที่กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(น.ส.เพียงขวัญ ภูทอง)

Copyright by Mahidol University

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ตึกพยาธิวิทยาคลินิก ชั้น ๕)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๔-๓๔๒๒ โทรสาร: ๐-๒๒๖๘-๗๐๘๘

Version 2

Date 10 / 04 /2560

เริ่มใช้ 26 ก.พ. 56

ภาคผนวก ง

หนังสือยินยอมได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

1. หนังสือยินยอมได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. หนังสือยินยอมได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร



ID 01-60-62 ย
COA NO. MURA 2017/62
วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2560

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ปัจจัยทำนวยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น และยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)
.....(พยาน)
.....(พยาน)
วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)
วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

(กรณีอาสาสมัครอายุ 18 ปี ขึ้นไป)

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของนางสาวเพียงขวัญ ภูทอง และคณะ เรื่อง "ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด"

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ชูเชิญ 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 และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัย ต่อหน้าผู้ให้ข้อมูลและพยาน

ฉบับที่ 2

ลงวันที่ 18 เมษายน 2560



รหัสโครงการ U0079/60-Ex
 - 4 พ.ค. 2560
 วันที่รับรอง.....
 - 3 พ.ค. 2561
 วันหมดอายุ.....

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....) ชื่อสกุลตัวบรรจง (.....) ชื่อสกุลตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

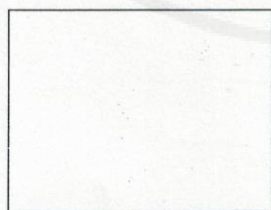
ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย
(.....) ชื่อสกุลตัวบรรจง (.....) ชื่อสกุลตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ชื่อสกุลตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ

๑. ผู้ให้ข้อมูล / ขอความยินยอม ควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการวิจัย และเป็นผู้ไม่มีความสัมพันธ์กับอาสาสมัคร
๒. ในกรณีการวิจัยทางคลินิก ผู้อธิบายให้ข้อมูล ต้องไม่ใช่แพทย์ผู้ทำการวิจัยที่เป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาอาสาสมัคร เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ
๓. พยานเป็นผู้บรรลุนิติภาวะต้องไม่ใช่ผู้วิจัยและทีมงาน และไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูล ลงลายมือชื่อและวันที่ด้วยตนเอง
๔. ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถอ่านหนังสือ หรือลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายนิ้วมือแทน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี และมีพยานที่เป็นกลางอยู่ด้วยตลอดเวลาที่ขอความยินยอม ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในหนังสือแสดงเจตนาด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือขวา

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

(กรณีอาสาสมัคร อายุ 7- น้อยกว่า 18 ปี)

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) อายุ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง และคณะ เรื่อง "ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด"

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลในปกครองของข้าพเจ้า เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของบุคคลในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไป ในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทมีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า บุคคลในปกครองของข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใด ก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบรรดา ค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตาม ข้อ 5 ทุกประการ

ฉบับที่ 2

ลงวันที่ 18 เมษายน 2560



รหัสโครงการ U0079/60 Exp.
- 4 พค. 2560
วันที่รับรอง.....
- 3 พค. 2561
วันหมดอายุ.....

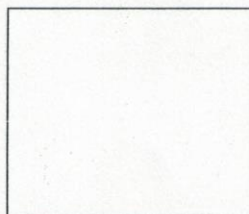
ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าและบุคคล
ในปกครองของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัย ต่อหน้าผู้ให้ข้อมูลและพยาน

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร	ลงชื่อ.....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง	(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ลงชื่อ.....พยาน	ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง	(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ลงชื่อ.....พยาน	ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง	(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ

1. ในกรณีอาสาสมัครเป็นเด็กโต อายุ 7 - น้อยกว่า 18 ปี สามารถรับรู้ได้ให้ลงลายมือชื่อทั้งผู้ยินยอม (เด็ก) และผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย
2. ผู้ให้ข้อมูล / ขอความยินยอม ควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับการวิจัย และเป็นผู้ไม่มีความสัมพันธ์กับอาสาสมัคร
3. ในกรณีการวิจัยทางคลินิก ผู้อธิบายให้ข้อมูล ต้องไม่ใช่แพทย์ผู้ทำการวิจัยที่เป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาอาสาสมัคร เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ
4. พยานเป็นผู้บรรลุนิติภาวะต้องไม่ใช่ผู้วิจัยและทีมงาน และไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูล ลงลายมือชื่อและวันที่ด้วยตนเอง
5. ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถอ่านหนังสือ หรือลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายนิ้วมือแทน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี และมีพยานที่เป็นกลางอยู่ด้วยตลอดเวลาที่ขอความยินยอม ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในหนังสือแสดงเจตนาด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือขวา

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



รหัสโครงการ: 0009/60 EXP
วันที่รับรอง: - 4 พ.ค. 2560
วันหมดอายุ: - 3 พ.ค. 2561

ภาคผนวก จ
หนังสืออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

1. หนังสืออนุญาตใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา
2. หนังสืออนุญาตใช้แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล
3. หนังสืออนุญาตใช้แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา

และทารก

ประธานหลักสูตร สาขาวิชาการผดุงครรภ์

☐ เพื่อพิจารณา ☐ เพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

☐ เพื่อดำเนินการ ☐ เพื่อขอคืน

☒ เพื่อทราบ

สาขาวิชาการพยาบาล สาขารกและการผดุงครรภ์

รับที่ ๐๗/๒๕๖๐

วันที่ 31/๑๒/๒๕๖๐ เวลา ๑๖.๐๐ น. ครั้งที่ 12.6... ๒๕๖๐ 15.3๐

ผู้รับ... ครั้งที่ 2... เวลา... ครั้งที่ 3... เวลา...

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕๖๐ ๓.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๔๕๓๔

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นินจันทร์)

รองผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ฝ่ายบัณฑิตศึกษาและวิจัย

ที่ ศธ.๐๕๑๗.๐๒/๐๐๗๔๗

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

อ้างถึงหนังสือ ที่ ศธ.๐๕๑๗.๐๒๗/๐๖๖๖ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ: “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับ

การรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด” โดยมี รศ.ดร.ศรีสมร ภูมณสกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ใช้: แบบสัมภาษณ์ประเมินระดับความวิตกกังวล

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย: นางสาวพณีย์ พิบูลย์เวช ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร

มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข (ภาคพิเศษ) คณะสาธารณสุขศาสตร

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๔๑ เรื่อง “การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการ

เยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย” ซึ่งมี รศ.ผศ.สุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน(ภาคพิเศษ)

คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีอนุญาตให้ นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง

ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นนักศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า

เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใด

ทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

เรียน ร.๐๑๙ ฝ่ายบัณฑิตศึกษา ๒๕๖๐

☐ เพื่อพิจารณา ☐ เพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

☒ เพื่อดำเนินการ ☐ เพื่อขอคืน

☒ เพื่อทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี)

ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

๓ ก.ค. ๒๕๖๐

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

1456560

10.30

3-0 ๒๕๖๐



ครั้งที่ 1.18 ส.ค. 2560 133
ครั้งที่ 2.....เวลา.....
ครั้งที่ 3.....เวลา.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ถ.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๔๘๓๔

ที่ ศธ.๐๕๑๗.๐๒/๐๐๔๑๗/
วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
อ้างถึงหนังสือ ที่ ศธ.๐๕๑๗.๐๖๗/๐๖๔๗ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : “ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับ
การรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด” โดยมี รศ.ดร.ศรีสมร ภูมณสกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ใช้: แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย: นางสาวสุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๕
เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาใน
โรงพยาบาล” ซึ่งมี รศ.ดร.ทักษิณี ประสภกิตติคุณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้
นางสาวเพียงขวัญ ภูทอง ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ ขอให้
โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อนึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบ
แบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์และแบบฟอร์ม พย.ม.๐๑๔ มาด้วย
เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม และส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการการใช้เครื่องมือ จำนวน ๒๐๐บาท (สองร้อยบาทถ้วน)

...../๒.

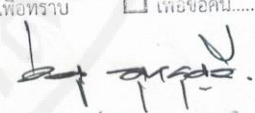
- ๒ -

ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ชุด ด้วยตนเอง หรือ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช
ชื่อบัญชี “หลักสูตรบัณฑิตศึกษา” เลขที่บัญชี ๐๑๖-๒๙๔๕๒๘-๕ ประเภทออมทรัพย์ และแนบหลักฐานการโอนเงิน
ส่งมายัง

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ ๒ ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐
โทร. ๐-๒๔๔๑-๕๓๓๓ ต่อ ๒๕๔๒-๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง


(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ อัครปทุมวงศ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน... รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
☐ เพื่อพิจารณา
☒ เพื่อดำเนินการ ☒ เพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☒ เพื่อทราบ ☐ เพื่อขอคืน.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่ง รุ่งยง)
ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
19 มี.ค. 2560

ออกตรวจเอกสารแนบ
วันที่ ๒๖/๓/๖๐
เวลา ๑๔.๓๐
เรียน... ประธานหลักสูตร สาขาวิชาการพยาบาล
☐ เพื่อพิจารณา ☐ เพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☐ เพื่อดำเนินการ ☐ เพื่อขอคืน.....
☒ เพื่อทราบ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชิต พิษฐ์)
รองผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
ฝ่ายบัณฑิตศึกษาและวิจัย
20 มี.ค. 2560

สำนักงานบัณฑิตศึกษา เมื่อวันที่ ๒๖/๓/๖๐

ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา
3. แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล
4. แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

เลขที่แบบประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

อายุ.....ปี

ระดับการศึกษา.....

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา.....ปี

รายได้ครอบครัว...../เดือน

ค่าใช้จ่ายในการพักรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ของผู้ตลอดและบุตร จ่ายโดย

☐ รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาด้วยตนเอง

☐ ใช้สิทธิประกันสังคม

☐ ใช้สิทธิข้าราชการ/ต้นสังกัด

☐ ใช้สิทธิประกันสุขภาพ

☐ พ่อ/แม่ หรือ ญาติ/พี่น้อง

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้วิจัย)

ทารกคลอดวันที่.....เวลา.....

วิธีการคลอด.....ทารกได้รับการรักษาเนื่องจาก

ทารกจำหน่ายออกจากหออภิบาลทารกแรกเกิดวันที่.....เวลา.....

ระยะเวลาหลังจากคลอดถึงทารกจำหน่ายออกจากหออภิบาลทารกแรกเกิด.....

(เศษเวลา 30 นาทีขึ้นไป ให้คิดเป็น 1 ชั่วโมง)

มารดาจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด วันที่.....เวลา.....

อายุครรภ์.....GPA.....

เลขที่แบบประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....

แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อคำถามอย่างรอบคอบ และตอบข้อละ 1 คำตอบ โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ตรงกับช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยการเลือกตอบจะมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ความรู้สึกวิตกกังวลในระดับที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ จนไม่สามารถปฏิบัติภารกิจตามปกติได้
มาก	หมายถึง	ความรู้สึกวิตกกังวลที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ไม่สามารถที่จะคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่หรือไม่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ แต่ยังสามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามปกติ
ปานกลาง	หมายถึง	ความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ต้องใช้เวลาในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ หรือแก้ปัญหาที่ซับซ้อนนานขึ้น แต่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย
เล็กน้อย	หมายถึง	ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นบางครั้ง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจเล็กน้อย เมื่อมีสิ่งมากระตุ้น อาจมีผลต่อการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ เร็วหรือช้ากว่าปกติได้ และทำให้มีความกระตือรือร้นมากขึ้นกว่าเดิม
ไม่มี	หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกใด ๆ ที่ตรงกับข้อคำถามนั้น

ตัวอย่าง

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี
ก. คุณกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก	✓				

หมายความว่า: คุณกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	เล็กน้อย (1)	ไม่มี (0)
1.คุณรู้สึกกังวลเมื่อทราบว่าลูกมีอาการผิดปกติหลังคลอด					
2.หลังจากลูกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด คุณคิดว่าลูกเจ็บป่วยรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้					
30.หลังจากคลอดลูก และลูกมีอาการเจ็บป่วย จำเป็นต้องได้รับการรักษา คุณรู้สึกใจสั้นหรือจะเป็นลม					

เลขที่แบบประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....

แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล

คำชี้แจง: ข้อคำถามต่อไปนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับการสนับสนุนที่ท่านได้รับจากพยาบาล ขณะที่ท่านเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โปรดอ่านข้อคำถามอย่างรอบคอบ และตอบข้อละ 1 คำตอบ โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ตรงกับช่องที่ตรงกับความเป็นจริง ในการเลือกตอบจะมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลปานกลาง
เห็นด้วย	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมาก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมากที่สุด

ตัวอย่าง

การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ก. คุณได้รับคำแนะนำที่ดีจากพยาบาล			✓		

หมายความว่า: คุณไม่แน่ใจว่าคุณได้รับคำแนะนำที่ดีจากพยาบาล

การสนับสนุนจากพยาบาล	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ แน่ ใจ (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (0)
1. พยาบาลช่วยให้ฉันเข้าใจในแผนการรักษา และการพยาบาลที่ลูกกำลังจะได้รับ					
2. พยาบาลสอนวิธีการดูแลลูกให้ฉัน					
20. พยาบาลให้การดูแลลูกของฉันได้อย่าง คล่องแคล่วและชำนาญ					

เลขที่แบบประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....

แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ตรงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ในแต่ละข้อจะมีคำตอบเดียว และมีเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|-------------|---------|--|
| บ่อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านเป็นบางส่วน |
| นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย |
| ไม่เคยเลย | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านเลย |

ตัวอย่าง

ข้อความ	บ่อยที่สุด	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
ก. คุณเป็นห่วงทารกมาก		✓		

หมายความว่า: ตรงกับความรู้สึกคิดเห็นของท่านเป็นบางส่วน

[illegible]

ภาคผนวก ข

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นและข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

1. ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1.1 ผลการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normality) โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov test

1.2 ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยการทำ Scatter plot

1.3 ผลการตรวจสอบความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรตามบนแกน X และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y

1.4 ผลการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ด้วยค่า Durbin-Watson

1.5 ผลการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) ด้วย ค่าสหสัมพันธ์ r

1.6 ผลการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) ด้วยค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor

2. ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ค่าพิสัยของตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

1. ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1.1 ผลการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normality) โดยใช้สถิติ

Kolmogorov Smirnov test

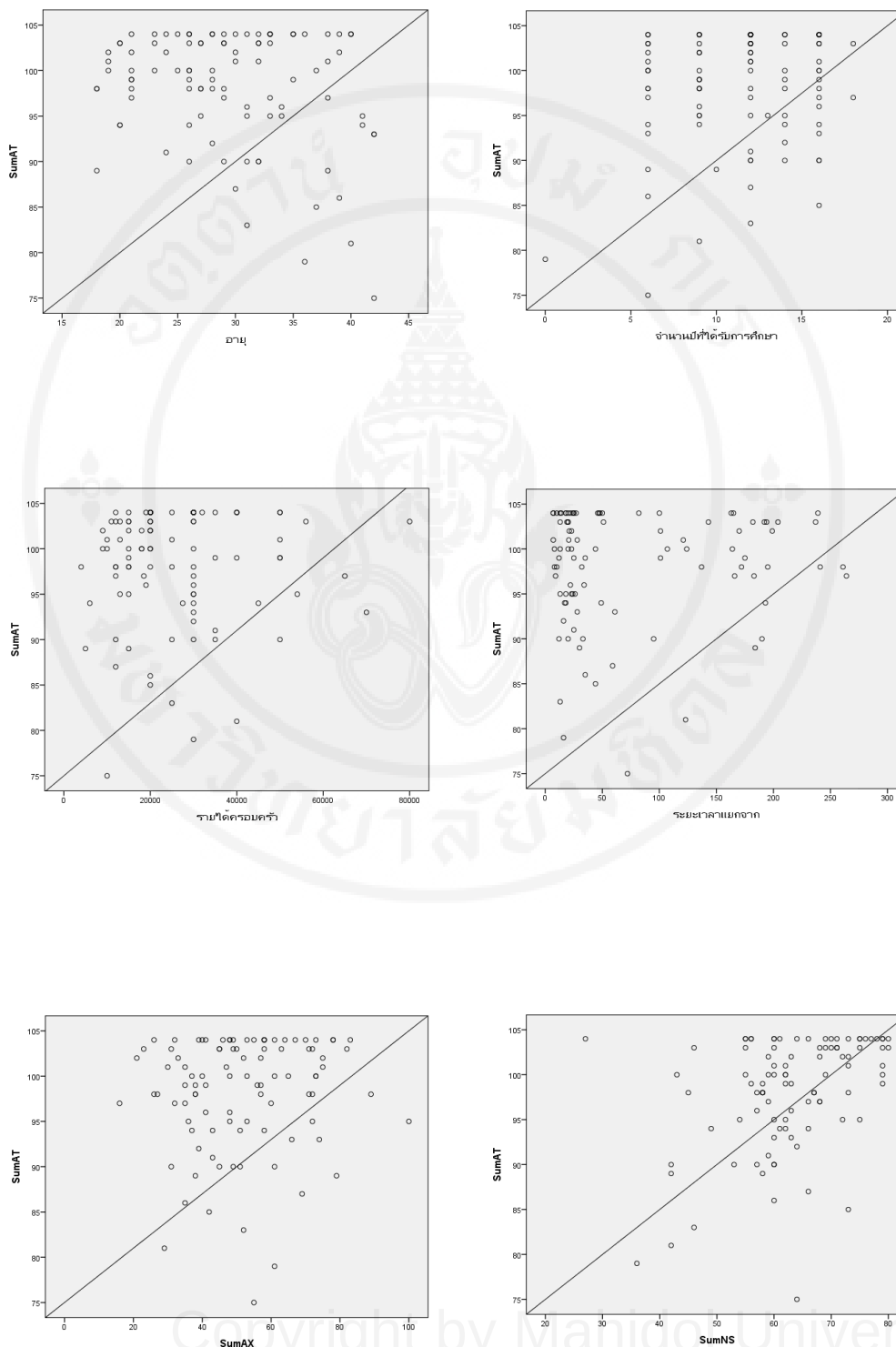
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		อายุ	จำนวนปี ที่ได้รับ การศึกษา	รายได้ ในรอบ ครัว	ระยะ เวลา แยกจาก	SumAX	SumNS	SumAT
N		96	96	96	96	96	96	96
Normal	Mean	29.39	11.41	26167.71	74.56	51.91	63.04	98.10
Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	6.556	3.729	14631.117	75.101	16.827	10.434	6.320
Most Extreme	Absolute	.077	.178	.168	.248	.064	.095	.175
Differences	Positive	.077	.116	.168	.248	.064	.054	.175
	Negative	-.062	-.178	-.089	-.184	-.059	-.095	-.150
Kolmogorov-Smirnov Z		.751	1.742	1.641	2.431	.632	.935	1.719
Asymp. Sig. (2-tailed)		.625	.005	.009	.000	.820	.346	.005

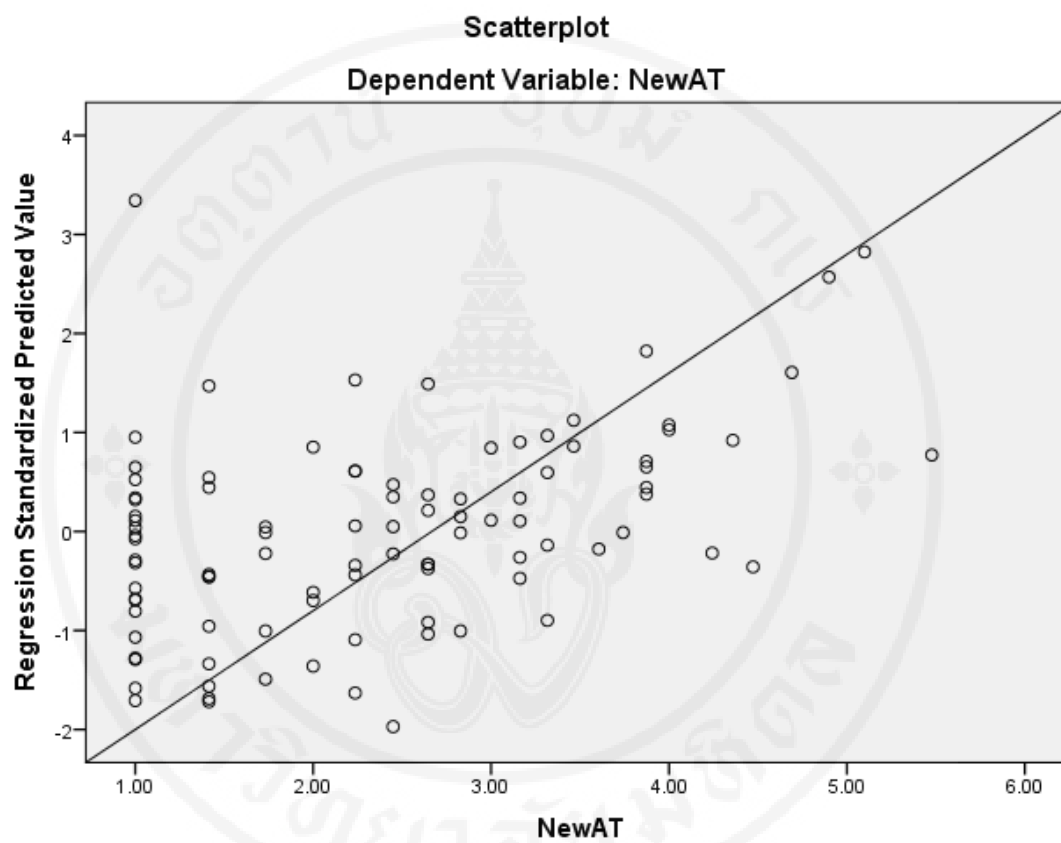
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

1.2 ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยการทำ Scatter plot



1.3 ผลการตรวจสอบความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) โดยการทำการกระจายระหว่างตัวแปรตามบนแกน X และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y



1.4 ผลการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ด้วยค่า Durbin-Watson

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.386 ^a	.149	.140	1.06911	.149	16.441	1	94	.000	
2	.431 ^b	.186	.168	1.05141	.037	4.191	1	93	.043	1.916

a. Predictors: (Constant), SumNS

b. Predictors: (Constant), SumNS, อายุ

c. Dependent Variable: NewAT

1.5 ผลการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) ด้วยค่าสหสัมพันธ์ (r)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1.0						
2. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	.04	1.0					
3. รายได้ครอบครัว	.37*	.46*	1.0				
4. ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก	-.17	.14	-.01	1.0			
5. ความวิตกกังวลของมารดา	.14	-.07	.06	-.00	1.0		
6. การสนับสนุนจากพยาบาล	.05	.07	.03	.07	-.05	1.0	
7. ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	.25*	.19	.04	.07	.08	.39*	1.0

* $p < .05$

1.6 ผลการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) ด้วยค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor

Coefficients ^a										
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1 (Constant)	5.050	.672		7.518	.000					
SumNS	-.043	.011	-.386	-4.055	.000	-.386	-.386	-.386	1.000	1.000
2 (Constant)	4.121	.801		5.142	.000					
SumNS	-.044	.010	-.395	-4.214	.000	-.386	-.400	-.394	.998	1.002
อายุ	.034	.016	.192	2.047	.043	.173	.208	.192	.998	1.002

a. Dependent Variable: NewAT

2.ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ค่าพิสัย
ของตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและ
ทารก ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล ความรักใคร่ผูกพันระหว่าง
มารดาและทารก

Statistics								
		อายุ	จำนวนปีที่ ได้รับ การศึกษา	รายได้ ครอบครัว	ระยะเวลา แยกจาก	SumAX	SumNS	SumAT
N	Valid	96	96	96	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		29.39	11.41	26167.71	74.56	51.91	63.04	98.10
Median		29.00	12.00	22550.00	32.50	50.50	62.00	100.00
Mode		26	12	30000	13 ^a	48 ^a	60	104
Std. Deviation		6.556	3.729	14631.117	75.101	16.827	10.434	6.320
Skewness		.133	-.358	1.204	1.021	.304	-.651	-1.378
Std. Error of Skewness		.246	.246	.246	.246	.246	.246	.246
Kurtosis		-.824	-.476	1.708	-.372	-.341	.852	1.812
Std. Error of Kurtosis		.488	.488	.488	.488	.488	.488	.488
Minimum		18	0	4000	7	16	27	75
Maximum		42	18	80000	264	100	80	104
Sum		2821	1095	2512100	7158	4983	6052	9418

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางสาวเพ็ญขวัญ ภูทอง

วัน เดือน ปีเกิด

09 มีนาคม 2532

สถานที่เกิด

จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, พ.ศ. 2551 - 2555

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

(การพยาบาลและการผดุงครรภ์)

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2558 - 2560

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

ที่อยู่ปัจจุบัน

131/5 ถ.ขาว แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต

กรุงเทพมหานคร 10300

โทรศัพท์ 090-970-2613

E-mail: piangkhuang@hotmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

อาจารย์

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โทรศัพท์ 02-241-6500 ต่อ 8213

E-mail: piangkhuang.phu@nmu.ac.th