

๒ 10729602

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด
(THE RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED FACTORS AND RELATIONSHIPS OF
MOTHERS AND PREMATURE INFANTS)



ฉบับนี้หนา.าร
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย ผ. นพิต

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

ISBN 974-588-721-8

สงวนลิขสิทธิ์

๐๗

๐๔๒๙๐

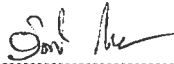
๒๕๔๐

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

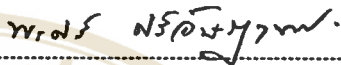
เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับ สัมพันธภาพของมารคากับทารกคลอดก่อนกำหนด



วันดี ไชยทรัพย์

ผู้วิจัย



พรศรี ศรีอภัยพร

วท.บ. (พยาบาล) , ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

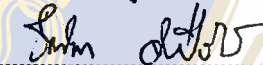


กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์

ค.บ. (พยาบาลศึกษา),

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

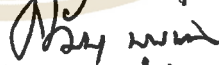


รติมา จำปรัตน์

วท.บ. (พยาบาล) ,

วท.ม. (พยาบาล)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ทัศนา บุญทอง

ค.บ. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง) ,


M.S. (Psychiatric Nursing) ,

Ed.D. (Nursing and Higher Education)

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ. , น.บ. , F.R.C.P. (London) ,

F.R.C.P. (Glasgow) ,

อ.ว. (อายุรศาสตร์ทั่วไปและประสาทวิทยา)

คณบดี

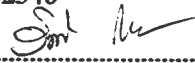
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับ สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 11 เมษายน 2540



วันดี ไชยทรัพย์

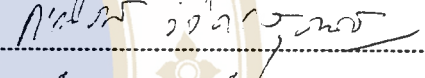
ผู้วิจัย



พรศรี ศรีอัญญาพร

วท.บ. (พยาบาล) , ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์

ค.บ. (พยาบาลศึกษา),

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

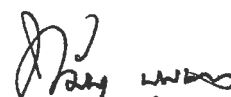


ธิติมา จำปรัตน์

วท.บ. (พยาบาล) ,

วท.ม. (พยาบาล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ทัศนา บุญทอง

ค.บ. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง) ,

M.S. (Psychiatric Nursing) ,

Ed.D. (Nursing and Higher Education)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล


ยุพิน จันทร์กณะ

วท.บ. (พยาบาล) , ค.บ. (มัธยมศึกษา),

ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ทัศนา บุญทอง

ค.บ. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง) ,

M.S. (Psychiatric Nursing) ,

Ed.D. (Nursing and Higher Education)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ. , น.บ. , F.R.C.P. (London) ,

F.R.C.P. (Glasgow) ,

อ.ว. (อายุรศาสตร์ทั่วไปและประสาทวิทยา)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางวันดี ไชยทรัพย์

วัน เดือน ปี เกิด

2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2495

สถานที่เกิด

จังหวัดนครปฐม

ประวัติการศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2513 - 2517 :

อนุปริญาพยาบาลอนามัย และประกาศนียบัตรพดุงครรภ์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2521 - 2523 :

ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2535-2539 :

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก

ทุนวิจัย

China Medical Board of New York, Inc.

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2517 - พ.ศ. 2525 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3-4

แผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์

ตึกตั้งตรงจิตร 3 และ Burn Unit

โรงพยาบาลศิริราช

พ.ศ. 2525 - ปัจจุบัน

วิทยาจารย์ ระดับ 6

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี -

กรุงเทพ

กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัมภพร ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตร-สุคนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชิตินา จาปรัตน์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำ กำลังใจ ซึ่งมีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของอาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือในการทำวิจัย และขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลตึกเด็ก 5 ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้เก็บข้อมูล และขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และยินดีสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ผ่านไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ทำให้ได้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด และปลูกฝังความรักในวิชาชีพพยาบาล

ท้ายสุดคือ ขอขอบคุณสมาชิกของครอบครัวทุก ๆ คน ซึ่งเป็นผู้ให้ทั้งความรัก ความหวังและกำลังใจ สนับสนุนเบื้องหลังของความสำเร็จ ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ที่ทำให้กำลังใจมาโดยตลอด และขอขอบคุณ China Medical Board of New York, Inc. ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์นี้

วันที่ ๖ ธันวาคมนปี

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับ สัมพันธภาพของมารดา
กับทารกคลอดก่อนกำหนด

ผู้วิจัย วันดี ไชยทรัพย์

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พรศรี ศรีอัญญาพร วท.บ. (พยาบาล), ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ ค.บ. (พยาบาล), วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

ชิติมา จาปีรัตน์ วท.บ. (พยาบาล), วท.ม. (พยาบาล)

วันที่สำเร็จการศึกษา 11 เมษายน พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร ถ้ามารดาและทารกมีสัมพันธภาพไม่ดีทารกอาจเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดมีหลายประการได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษาของมารดา และระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดา เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวข้างต้นกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลราชวิถี และบุตรได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 72 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดากับทารก และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกอยู่ในเกณฑ์ดี

2. ปัจจัยด้านมารดา คือระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .4064$) ส่วนอายุและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

3. ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ลักษณะครอบครัว รายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

4. ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ลำดับที่เกิดของทารก ระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ($r = -.2573$, $r = -.5493$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงว่าถ้ามารดามีการศึกษาสูง ลำดับที่เกิดของทารกเป็นลำดับแรกๆ และระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดาจำนวนน้อยวันสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดจะดี ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรส่งเสริมสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดโดยให้มารดาได้อยู่ใกล้ชิดทารกโดยเร็วที่สุดเมื่อทารกมีอาการดีขึ้น เพื่อให้โอกาสมารดาได้สร้างสัมพันธภาพกับทารกอย่างต่อเนื่อง และยังมีโอกาสเรียนรู้พฤติกรรมทารก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดได้

Thesis Title The Relationship Between Selected Factors and the Relationships of Mothers and Premature Infants

Name Vandee Chaisup

Degree Master of Nursing Science (Maternal and Child Nursing)

Thesis Supervisor Committee

Pornsri Sriussadaporn, B.Sc.(Nursing),
M.Ed.(Ed.Research)

Kannikar Vichitsukon, B.Ed.(Nursing),
M.Sc.(Public Health)

Titima Champiratana, B.Sc.(Nursing),
M.S.(Nursing)

Date of Graduation 11 April B.E. 2540 (1997)

Abstract

The relationship between mothers and premature infants is accepted to be very essential. A poor relationship causes the infant risk of being unwanted. There are many factors effecting the relationship between mothers and premature infants, such as the mother's knowledge and understnading regarding newborn's behavior. Type of family, mother's educational level, hospital policy regarding the infants being kept away from mothers etc. have been accepted to affect the relationship between infant and mother.

The purposes of this study were; to investigate relationships between mothers and premature infants; to study the knowledge and understanding of mothers regarding newborn's behavior; and to study the relationships between selected factors as mentioned. The sample group consisted of 72 preterm mothers who were admitted to the delivery unit at Rajavithi Hospital whose premature infants were hospitalized at the Children Hospital. Questionnaires were used to collect data. Data analysis used Pearson's Product Moment Correlation and t-test. The results of this study were as follow:

1. The relationship between mother and premature infant was found to be relatively good. Most mothers possess knowledge and understanding regarding infant's behavior. Few behaviors of premature infants such as possetting milk and sucking reflex, need more clarification to mothers.

2. Mother's educational level was positively correlated with the relationship between mothers and premature infants with a significance level of 0.01 ($r = 0.4064$), but age of mother and knowledge of newborn's behavior were correlated with the relationship between mothers and premature infants with no statistical significance ($P > .05$)

3. Family factors were correlated with the relationship between mothers and premature infants with no statistical significance ($P > .05$)

4. Preterm infants' birth order and duration of infants being kept away from mothers were negatively correlated with the relationship of mothers and premature infants at significance levels of .05 and .001 ($r = -.2573$, $r = -.5493$)

From the result of this study, the factors affecting the relationship between mothers and premature infants were mother's educational level, birth order and duration of infants being kept away from mothers. Thus, the suggested recommendations for nursing practice are that nurses should promote the relationship by reducing the duration of infants being kept away from mothers, by educating mothers to care for their children and by clarifying behavior of premature infants.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐาน	6
ขอบเขตการศึกษา	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	7
นิยามตัวแปร	7
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ทารกคลอดก่อนกำหนด	9
พฤติกรรมการทารกแรกเกิด	12
สัมพันธภาพระหว่างของมารดากับทารก	24
ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	43
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
	การวิเคราะห์ข้อมูล	51
4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
	ผลการวิจัย	54
	การอภิปรายผล	73
5	สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
	สรุปการวิจัย	79
	ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม		84
ภาคผนวก		
	ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	92
	ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	
	แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก	95
	แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก	97
	แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก	99

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา	54
2	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะครอบครัว	55
3	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลำดับที่เกิดของทารก ความ สมหวังในเพศบุตร และระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา	56
4	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกและตอบผิด ของความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมด้านการร้องไห้ของทารก	57
5	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกและตอบผิด ของความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมด้านการกินของทารก	58
6	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกและตอบผิด ของความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมด้านการแหะนม และอาเจียนของทารก	59
7	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกและตอบผิด ของความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมด้านการนอนหลับ และการขับถ่ายของทารก	60
8	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกและตอบผิด ของความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมด้านแสดงอาการผิดปกติของทารก	61
9	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการยอมรับความ เป็นบุคคล และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก	62
10	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการรับรู้ คุณลักษณะ รูปร่างหน้าตา และความสนใจที่มีต่อทารก การเสียสละตนเองเพื่อบุตร	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการเตรียมตัวปฏิบัติตนตามบทบาทการเป็นมารดา	66
12	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการเตรียมของใช้และที่พักสำหรับทารก	68
13	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงคะแนนของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด	69
14	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยบางประการ กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่าที (t-test)	70

สารบัญ

ภาพที่

หน้า

- 1 กรอบแนวคิด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดา
กับทารกคลอดก่อนกำหนด

5



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกคลอดก่อนกำหนดจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (high risk infant) เนื่องจากทารกเหล่านี้มีระยะเวลาเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ ซึ่งมีผลทำให้อวัยวะต่างๆ เจริญเติบโตไม่สมบูรณ์และไม่สามารถทำงานได้ดี เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท เป็นต้น จากลักษณะดังกล่าวทำให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษอย่างใกล้ชิดจนกว่าจะหายดี โดยเฉพาะ ซึ่งทารกคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลราชวิถีภายหลังคลอดจะถูกนำไปยังตึกเด็ก 5 โรงพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นหน่วยบริหารทารกคลอดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลราชวิถี แม้โรงพยาบาลทั้งสองแห่งจะอยู่บริเวณใกล้เคียงกันแต่ระบบการบริหารแยกกันโดยเด็ดขาด เมื่อทารกอยู่โรงพยาบาลเด็กมารดาไม่มีโอกาสไปเยี่ยมหรือมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรเลยกว่ามารดาจะได้พบบุตรประมาณวันที่ 3 - 4 ภายหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะเวลาที่มารดาจำหนายออกจากโรงพยาบาลราชวิถี มีมารดาจำนวนไม่น้อยที่ไม่มีโอกาสไปเยี่ยมบุตรก่อนออกจากโรงพยาบาลแต่จะมาเยี่ยมอาการภายหลังกลับบ้านแล้ว และเนื่องจากนโยบายป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล ทำให้มารดาที่มาเยี่ยมไม่สามารถเข้าไปดูบุตรได้อย่างใกล้ชิด ได้แต่มองผ่านทางกระจกและมารดาจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกบ้างถ้ามารดาสอบถามจากเจ้าหน้าที่ การที่มารดามองเห็นทารกเพียงเล็กน้อยโดยมองผ่านกระจกจะวาดภาพว่าทารกอ่อนแอ ไม่สมบูรณ์เกินความเป็นจริง (Merenstein & Gardener 1985: 429) ในรายที่มารดาไม่มาเยี่ยมทารกเลยเมื่อทารกแข็งแรงสามารถกลับบ้านได้ บุคลากรก็จะตามมารดามารับบุตรกลับบ้าน ดังนั้นจะเห็นว่ามารดาและทารกจะถูกแยกจากกันเป็นเวลานาน ทำให้มีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกได้ มารดาหลายรายมักบ่นปฏิเสธบุตร และถ้าถูกแยกจากกันเป็นเวลานานหลายวันหลายสัปดาห์ก็ยิ่งเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งและทำร้ายบุตรมากขึ้น (Bash &

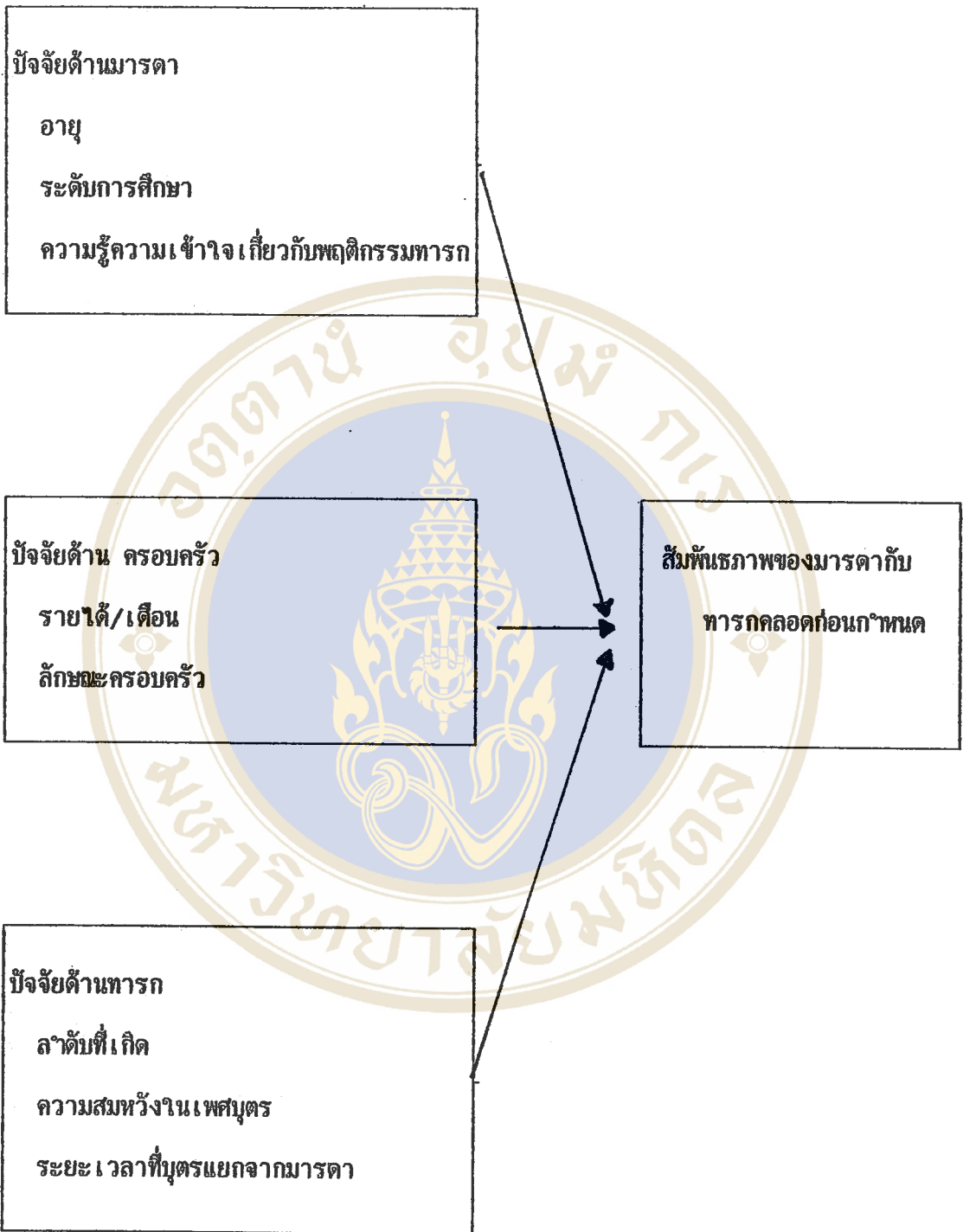
Gold 1981: 659) ผลจากการที่ทารกถูกทอดทิ้งและถูกทารุณนั้น อาจจะทำให้อาจเกิดเป็นปัญหาทางสังคมและยังเป็นภาระของรัฐในการที่จะต้องเลี้ยงดูอีกด้วย ซึ่งหน่วยบริบาลทารกตึกเด็ก 5 โรงพยาบาลเด็ก จะมีทารกคลอดก่อนกำหนดถูกทอดทิ้งโดยเฉลี่ยปีละ 10 คน ในปี 2538 ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงกรกฎาคม 2538 มีทารกที่ถูกทอดทิ้งแล้ว 7 ราย ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการถูกทอดทิ้งนี้อาจเนื่องจากการขาดการสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารกที่ต่อเนื่องกัน ซึ่งทำให้สัมพันธภาพไม่ดีได้ ครอบเปลี่ (Cropley 1979: 17-20) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ขัดขวางในการสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารก มี 4 อย่าง คือ ปัจจัยด้านมารดา ด้านบุตร ด้านบิดา และปัจจัยด้านโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านมารดา ด้านบุตร และปัจจัยอื่นที่ผู้วิจัยคิดว่ามีความสัมพันธ์ต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด คือ ด้านครอบครัว

ปัจจัยด้านมารดา ในเรื่อง อายุ เมอร์เซอร์ (Mercer 1981: 74-75) กล่าวว่ามารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีวุฒิภาวะด้านจิตใจ พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และมารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะได้รับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด จากการศึกษาของโจนส์ และคณะ (Jones, et al. 1980: 579-584) พบว่ามารดาวัยรุ่นมักจะขาดความพร้อมการเป็นมารดา โดยสังเกตพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมการอุ้มและการตอบสนองทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี ซึ่งพฤติกรรมการอุ้มหรือสัมผัสทารก เป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของการสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารก (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2529: 267) ดังนั้นการที่มารดามีพฤติกรรมการอุ้มทารกน้อย อาจมีผลทำให้การพัฒนาสัมพันธภาพของมารดากับทารกอาจไม่ดีด้วย นอกจากนี้ไม่มีมารดาที่มีอายุมาก ทำให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากบุตรคลอดก่อนกำหนดได้ง่ายกว่า จะเห็นได้ว่าอายุของมารดาอาจมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกได้ ส่วนระดับการศึกษาของมารดาถ้าต่างกันย่อมมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกก่อนกำหนดได้ โดยที่มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมักจะขาดความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยโดยไม่ทราบสาเหตุการเจ็บป่วยที่แท้จริง รวมทั้งไม่กล้าซักถามจากแพทย์หรือพยาบาล ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษาสูง เมื่อมีความสงสัยและไม่เข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรก็อาจหาข้อมูลโดยการซักถามหรืออ่านหนังสือได้ ทำให้สามารถรับรู้และ

เข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ง่าย รวมทั้งสามารถปฏิบัติกับบุตรได้อย่างเหมาะสม (Russel 1975: 294-302) นอกจากนี้การศึกษาของราล์ฟ (Ralph 1977 อ้างในศรีโสภิต 2533: 36) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Cited in Mercer 1981: 75) จากเหตุผลดังกล่าว อาจทำให้มารดาคลอดทารกก่อนกำหนดที่มีการศึกษาสูง สามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ การมีบุตรที่คลอดก่อนกำหนดได้ ทำให้เกิดการยอมรับบุตร และให้ความรักความอบอุ่นต่อบุตร เหมือนทารกปกติทั่วไป ทำให้สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดดีได้ ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกของมารดาในมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกต่างกัน น่าจะทำให้สัมพันธภาพของมารดากับทารกต่างกันด้วย ซึ่งเพอเซลล์ (Percell 1980: 316 อ้างใน สุวรรณีย์ จันทรอภา 2527: 14) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบหนึ่งของการทอดทิ้งบุตรของมารดา คือ การขาดความรู้ความชำนาญการเลี้ยงดูบุตร การขาดความสามารถในการอ่านความผิดปกติของบุตร และจากการศึกษาของแอนเดอร์สัน (Anderson 1981: 89-93) พบว่าการที่ความรู้มารดาเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมของทารกสามารถเพิ่มคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเนื่องจากการที่มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาสามารถเข้าใจความต้องการของทารกได้มากขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ดีของสัมพันธภาพ

ปัจจัยด้านครอบครัว รายได้ของครอบครัว ในมารดาที่มีฐานะ เศรษฐกิจไม่มั่นคง ภายหลังคลอดบุตรจะส่งผลให้มารดาคิดว่าการเกิดของบุตรเป็นสิ่งที่น่ากลัว จะอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรของตนเองได้ (Jensen, et al. 1981: 705) จะเห็นได้ว่า รายได้ของครอบครัวมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดได้ ส่วนลักษณะของครอบครัวมารดาที่อยู่ในครอบครัวขยายที่มี ปู่ ย่า ตา และยาย ญาติพี่น้องอยู่ด้วยกัน อาจทำให้มารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด มีสัมพันธภาพที่ดีกว่ามารดาที่อยู่ครอบครัวเดี่ยว เพราะมีบุคคลในครอบครัว ให้ความช่วยเหลือ ให้ความแนะนำ ซึ่งทำให้มารดาไม่เครียดจากการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งต่างจากครอบครัวเดี่ยว ซึ่งมีเฉพาะบิดามารดา และบุตร

สำหรับปัจจัยด้านทารก ลำดับที่เกิดของบุตร บุตรคนเดียวจะเป็นบุตรที่บิดามารดาคาดหวังมาก ชุ่มเท และระแวงระวังเป็นพิเศษ ส่วนบุตรคนแรกและคนสุดท้ายมีความหมายที่สุดในครอบครัว สำหรับบุตรคนกลางนั้นมักจะเป็นบุตรที่ถูกลืม ถูกทอดทิ้ง หรือได้รับความเอาใจใส่ไม่ได้เท่าในบุตรสองลำดับนั้น (บุญวาที เพชรรัตน์ 2530: 13 ; วาสนา ศรีมณี 2517: 371-388) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเห็นได้ว่าน่าจะมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกได้ ความคาดหวังเกี่ยวกับเพศบุตร ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกได้เช่นกัน โดยบุตรที่เกิดและมีเพศตรงความต้องการ หรือตรงกับความคาดหวังของบิดามารดาย่อมได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่ดีกว่าบุตรที่บิดามารดาไม่ต้องการ (ประพุทธ ศิริบุญย์ 2517: 153-154) ระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา มีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกมาก โดยถ้าทารกถูกแยกจากมารดาหลายวัน หลายสัปดาห์ ก็ยิ่งเสี่ยงต่อการที่มารดาจะทอดทิ้งหรือทำร้ายบุตรได้มากขึ้น (Bash & Gold 1981: 659) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพของมารดากับทารกจะดีหรือไม่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งแต่เกิดจากหลายปัจจัยประกอบกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจปัจจัยเหล่านี้ว่ามีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกตลอดก่อนกำหนดหรือไม่ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภูมิต่อไปนี้



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก กับ สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ ลักษณะครอบครัว กับ สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ลำดับที่เกิด ความสมหวังในเพศบุตร และระยะเวลาที่บุตรถูกแยกจากมารดา กับ สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด
2. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด
3. ปัจจัยด้านทารก
 - 3.1 ลำดับที่เกิดและระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 3.2 ความสมหวังในเพศบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ด้านครอบครัว และด้านทารก ในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลราชวิถี และบุตรได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพของมารดา กับ ทารกคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาและทารก สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพของมารดา กับ ทารกคลอดก่อนกำหนด
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับ สัมพันธภาพของมารดา กับ ทารกคลอดก่อนกำหนดในประเด็นอื่นต่อไป

นิยามตัวแปร

สัมพันธภาพของมารดากับทารก หมายถึง ความรู้สึก การแสดงออก พฤติกรรมที่กระทำแสดงถึงความรัก ความผูกพันของมารดากับทารก ในระยะหลังคลอด ในการวิจัยครั้งนี้ ประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวทางในการสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดากับทารกของ Cranley (Cranley 1981: 281)

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของมารดาเกี่ยวกับลักษณะการแสดงออกของทารก 5 ด้าน ได้แก่ การร้องไห้ การกินนม การแหว

นมและการอาเจียน การนอนหลับ และขับถ่าย อาการผิดปกติของทารกซึ่งวัดโดยแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ของ มารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด ของวนิดา เสนาะสุทธิพันธ์ (2527)

ปัจจัยบางประการ หมายถึงองค์ประกอบที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่คลอด ทารกก่อนกำหนด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ข้อมูลของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ลำดับที่เกิดและ ความสัมพันธ์ในเพศบุตร ระยะเวลาที่บุตรถูกแยกจากมารดา ซึ่งแต่ละตัวแปรมีความหมาย ดังนี้

อายุ หมายถึงอายุปัจจุบันของมารดา นับจำนวนเต็มเป็นปี ตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้ วิจัยทำการศึกษา

ระดับการศึกษา หมายถึงระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่มารดา เรียนสำเร็จนับเป็นจำนวนปี รายได้ของครอบครัว หมายถึงรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ซึ่งเป็นรายได้ของ บิดามารดาารวมกัน หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง กรณีอีกฝ่ายหนึ่งไม่มีรายได้

ลักษณะครอบครัว หมายถึงลักษณะของกลุ่มคนที่รวมอยู่ในบ้านเดียวกันกับบิดา มารดา และบุตร โดยมีลักษณะดังนี้

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึงครอบครัวที่อยู่รวมกัน มีบิดามารดา และบุตร

ครอบครัวขยาย หมายถึงครอบครัวที่อยู่รวมกัน มีบิดามารดา และบุตร และมีญาติ อยู่ด้วย เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น

ลำดับที่ หมายถึงทารกที่คลอดก่อนกำหนดนั้น เป็นบุตรลำดับที่เท่าไรของบิดามารดา โดยนับเฉพาะบุตรที่มีชีวิตอยู่

ความสัมพันธ์ในเพศบุตร หมายถึงมารดาได้บุตรที่มีเพศสัมพันธ์หรือไม่

ระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา หมายถึงจำนวนวันที่บุตรแยกจากมารดาตั้งแต่ระยะ หลังคลอดจนถึงวันที่มารดามารับบุตรกลับบ้าน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

ทารกคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมทารกแรกเกิด

พัฒนาการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

สัมพันธภาพของมารดากับทารก

ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารก มีปัจจัยด้านมารดาด้านบุตร และลักษณะครอบครัว

ทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด คือ ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (ประพุทธ ศิริบุญย์ 2525: 38, Whaley & Wong 1991: 386) อุบัติการณ์การคลอดทารกก่อนกำหนดในประเทศไทย จากสถิติรายงานการเกิดการตายในโรงพยาบาลของรัฐปี 2530 พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8 (กองสถิติสาธารณสุข 2532 : 22) และจากสถิติจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด ของโรงพยาบาลราชวิถี ปี 2536 มีจำนวน 339 ราย จากจำนวนการคลอดทั้งหมด 15,620 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5

ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด (Characteristic of Preterm Infant)

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะแตกต่างกันตามอายุในครรภ์ ซึ่งอายุในครรภ์น้อยเท่าใด ลักษณะเฉพาะก็จะปรากฏเด่นชัดขึ้นเท่านั้น (Crosse 1975: 1 ; Fogerty 1973:

534) ซึ่งลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมกับอายุในครรภ์ (Appropriate for Gestational Age) จะมีลักษณะดังนี้ (ประพุก ศิริบุญ 2525: 58-63 ; Fithzerald, Strommen & Mc Kinney 1982: 58 ; Olds, London & Ladewig 1984: 737 - 757)

1. ทารกจะมีรูปร่างเล็ก ศีรษะจะมีขนาดใหญ่ เมื่อเทียบกับสัดส่วนร่างกายส่วนท้องโตกว่าส่วนอก
2. ผิวบาง แดงใส สีแดง เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยทำให้มองเห็นเส้นเลือดอย่างชัดเจน แต่ถ้าอายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ สีผิวจะจางลง เนื่องจากมีไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้น
3. มีขนอ่อนตามร่างกายทารก (Lanugo) โดยเฉพาะบริเวณหน้า ไหล่ หลัง และส่วนของผิวหนังของแขนขาตามเหยียดออก (Extensor surfaces of the limbs)
4. มีไขมันติดตามผิวหนัง (Vernix caseosa) มีน้อยหรือไม่มีเลย
5. ใบหูไม่ งอพับได้ เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย
6. ลักษณะท่าทาง (Posture) แขนขาทอดเหยียดตรง งอได้ช้าเนื่องจากกล้ามเนื้อมีกำลังน้อย
7. เล็บมือเล็บเท้านุ่มกว่าปกติและสั้น
8. หัวนมและฐานหัวนมเล็กราบ
9. อวัยวะเพศยังไม่สมบูรณ์ทั้งเพศหญิง และชาย ในทารกเพศหญิงจะพบว่าแคมใหญ่ (Labia majora) จะปิดแคมเล็ก (Labia minora) ไม่มีดี จะทำให้เห็นแคมเล็กอย่างชัดเจน สำหรับทารกเพศชายพบว่าลูกอัณฑะมีรอยย่นน้อย ลูกอัณฑะ (testis) เคลื่อนลงมาในถุงเป็นบางส่วนหรือยังอยู่ในช่องท้อง
10. เส้นสายฟ้าเข้ามีเพียงเส้นเดียว หรือมีเพียงเล็กน้อยทางด้านหน้า
11. กล้ามเนื้อยังไม่เจริญเต็มที่ อ่อนแรง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี การเคลื่อนไหว มีลักษณะเกิดขึ้นเอง (Spontaneous) จะมีลักษณะคล้ายกระตุก (jerky) หรือ

มีการเคลื่อนไหวทั้งตัวและการเคลื่อนไหวทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน (Asymmetry) ทารกที่มีอายุ
ในครรภ์น้อยเท่าใด การเคลื่อนไหวก็จะน้อยลงเท่านั้น จะร้องเสียงเบา และน้อยครั้ง

12. กระดูกอก (Chest cage) จะอ่อน มักจะบุ๋มลง เมื่อกะบังลมเคลื่อนต่ำลง
ขณะหายใจเข้า

13. การหายใจจะไม่สม่ำเสมอ มีการหายใจแบบหยุดหายใจเป็นช่วงๆ (Perio-
-dic Breathing) ปอดจะมีพัฒนาการมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ทารก

14. การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทำได้ไม่ดี ร่างกายมักจะมีอุณหภูมิต่ำกว่าปกติ เพราะ
มีการสูญเสียความร้อนมากกว่าการสร้างความร้อนขึ้นภายในร่างกาย จากการที่ทารกมีพื้นผิว
ของร่างกายมาก ไขมันใต้ผิวหนังและไขมันสีน้ำตาล (Brown fat) มีน้อย

15. ติดเชื้อได้ง่าย เพราะมีระดับของแกมมาโกลบูลิน (Gamma globulin) ต่ำ
ในระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด จากการที่ร่างกายสร้างได้น้อย และได้รับจากมารดาใน
ระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ

16. มีเหล็กสะสมในร่างกายจำกัดและมีอัตราการเติบโต (Growth rate) เป็น
ไปอย่างรวดเร็ว จึงอาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางภายหลัง

17. มีกระเพาะอาหารเล็ก ดับสร้างและหลั่งน้ำดีน้อย การย่อยอาหารและการดูด
ซึมไขมันไม่ดี อาจมีท้องอืด อาเจียน

18. ความสามารถในการขับถ่ายสารละลาย (Solutes) ในปัสสาวะ เช่น
โซเดียมและคลอไรด์ยังไม่สมบูรณ์พอ จึงมีแนวโน้มเกิดอาการบวมและอาจขาดน้ำได้ง่าย ถ้า
รับน้ำไม่สมดุลกับที่เสียไป

19. ปฏิริยาสะท้อนกลับ (Reflexes) เกี่ยวกับการดูด การกลืน การไอ การ
ขย้อนยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การดูแลไม่ดีและสาคักง่าย

จากลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดดังกล่าว มักจะทำให้เกิดความวิตกกังวลแก่
มารดาได้มาก (Brown & Jacobson 1981: 655) นอกจากนี้การที่อวัยวะต่างๆ ยังไม่
สามารถทำงานได้สมบูรณ์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น ภาวะการขาดออกซิเจน
ตั้งแต่แรกคลอด (Asphyxia) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (Hypothermia) ภาวะหายใจ

ใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome) เป็นต้น ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และพยาบาล และอาจจะต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งทำให้มารดามีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น มีผลทำให้มารดาต้องปรับบทบาทของตนเองเป็นอย่างมาก เพื่อการมีบทบาทของมารดาที่ดี และมารดาจะมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูมากขึ้นถ้ามารดามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกด้วย

พฤติกรรมทารกแรกเกิด

พฤติกรรมทารกแรกเกิดนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นต้องการเลี้ยงดูทารก ซึ่ง American Academy of Pediatrics กล่าวว่าแพทย์ควรมีโอกาสพบพ่อแม่ทารกในระยะเวลา 3 เดือนก่อนคลอด เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด ควรอธิบายให้พ่อแม่ทราบถึงพฤติกรรมปกติแรกเกิดของทารก (State organization) เช่น การนอนหลับ การขับถ่าย การแพะแหม การอาเจียน เป็นต้น ซึ่งเป็นการเตรียมพร้อมพ่อแม่ไว้ล่วงหน้า จะได้ไม่กังวลใจในการเลี้ยงดูบุตร (ม.ร.ว.จันทรวีวัฒน์ เกษมสันต์ 2536: 7-8) ถ้ามารดามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิดแล้วจะทำให้มารดามีความเข้าใจทารก และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ถูกต้อง ซึ่งถ้ามารดาเข้าใจและตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้บุตรเกิดความมั่นใจไว้วางใจ (trust) ต่อผู้เลี้ยง ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก และถือว่าเป็นรากฐานของมนุษย์สัมพันธ์ของเด็ก

สำหรับในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ภายหลังคลอดมารดาและทารกถูกแยกออกจากกันทำให้มารดาไม่มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก และเมื่อมารดาไปเยี่ยมก็จะได้รับอนุญาตให้เยี่ยมโดยมองผ่านกระจกห้องทารก มารดามักยืนจ้องทารกยาวนาน ในขณะที่มารดาทารกครบกำหนดคนอื่นๆ กำลังให้นม เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือกอดบุตรของตนอยู่ (Reeder et al. 1980: 672) ดังนั้นมารดาซึ่งเห็นทารกเพียงเล็กน้อยผ่านกระจก จะวาดภาพว่าทารกอ่อนแอหรืออ่อนแอกว่าความเป็นจริง มารดาจะรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสภาพทารก เกิดความเครียด (Merenstein & Gardener 1985: 429) และในบางแห่งมารดาจะได้อยู่ใกล้ชิด

ทารกต่อเมื่อแพทย์อนุญาตให้ทารกกลับบ้านได้ ซึ่งมารดาจะเสมือนคนแปลกหน้าสำหรับทารก ประกอบกับลักษณะศีรษะแบนด้านข้าง จากการนอนท่าเดียวนานๆ และจากปัญหาบางอย่าง หรือบุคลิกลักษณะที่ทำให้ถูกมองว่าเป็นเด็กเลี้ยงยาก (Pilliteri 1981: 709) สิ่งเหล่านี้ ทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงดูบุตรได้ จากที่มารดาไม่สามารถแยกแยะพฤติกรรมที่แสดง ถึงความต้องการของบุตรได้ทำให้เกิดการตอบสนองต่อบุตรไม่ถูกต้อง

พฤติกรรมของทารกแรกเกิดที่มารดาควรทราบ และที่จำเป็นต่อการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ได้แก่ การร้องไห้ การกินนม การแหวนม การอาเจียน การนอนหลับและการขับถ่าย และอาการผิดปกติของทารก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การร้องไห้

เชฟเฟอร์ (Shaffer 1979: 11-15) ได้ให้ความหมายการร้องไห้ของทารก ว่าเป็นสัญญาณของความไม่สุขสบาย และต้องการความสนใจจากผู้เลี้ยงดู นอกจากนี้การร้องไห้เป็นการแสดงออกที่สำคัญของเด็กเล็ก อาจเป็นการบอกถึงความต้องการ เช่น หิว ไม่สบาย เปียกและ ร้อน หนาว เจ็บ หรือต้องการให้อุ้ม ต้องหาสาเหตุ (ฉวีวัฒน์ จุณยานนท์ 2523: 117) การร้องไห้ทารกบางคนร้องมากร้องน้อยต่างกัน การร้องไห้ คือวิธีการสื่อสารของทารก เพื่อให้ผู้ใหญ่ทราบถึงความต้องการหรืออาการป่วย (ม.ร.ว. จันทรวินิต์ เกษมสันต์ 2536: 172) ซึ่งวอล์ฟ (Wolff 1983: 199) ได้แบ่งประเภทการร้องไห้ออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ร้องไห้เนื่องจากอาการ หิว ความเจ็บปวด อาการไม่สบายในท้อง (Gastrointestinal distress) และต้องการความสนใจ และจากการศึกษาของบราเซลตัน (Brazelton 1962: 578 อ้างในวนิดา เสนะสุทธิพันธ์ 2527: 18) พบว่าทารกร้องไห้เฉลี่ยวันละ 2 1/4 ชั่วโมง ใน 7 สัปดาห์แรกของชีวิต ซึ่งอุบัติการณ์การร้องไห้ของทารกจะสูงสุดเมื่อทารกอายุได้ 6 หรือ 7 สัปดาห์ หลังจากนั้นอุบัติการณ์การร้องไห้จะลดลง การร้องไห้ของทารกทำให้ผู้เลี้ยงทารกทราบว่าทารกต้องการสิ่งใด เช่น ถ้าทารกไม่สบายหรือเจ็บปวดทารกจะร้องครวญคราง ถ้าทารกโหมจัดจะร้องงอแง หน้าแดงและสะอื้นเป็นระยะ เมื่อคลายโหมโดยทั่วไปทารกจะร้องไห้เมื่อเกิดความหิวหรือเจ็บปวด ส่วนมากทารกจะร้องไห้เพราะหิวมาก

กว่าอย่างอื่น และร้องไห้เมื่อเปียกเบื่อนอุจจาระหรือปัสสาวะ ทารกที่ต้องการเอาใจใส่จะร้องและดิ้นมาก (ฉลองรัฐ อินทรีย์ 2522: 19) การร้องไห้ของทารกตลอดครบกำหนดอาจร้องนานถึงวันละ 2 ชั่วโมง การร้องไห้ของทารกที่นานเกินโบซึ่งหาสาเหตุไม่ได้ การร้องไห้น้อยเกินโบรวมทั้งการร้องไห้เสียงแหลมอาจเป็นข้อบ่งชี้ของการบาดเจ็บในสมอง (intra-cranial injury) หรือการติดเชื้อ การร้องเสียงแหม่มากบ่งชี้ถึงอัมพาตบางส่วนของเส้นเสียง (Partial paralysis of the vocal cords) การร้องไห้ทารกส่วนใหญ่จะร้องเป็นเวลา มักจะเป็นเวลาเป็นถึงคำ ถ้าทารกร้องมือเท้าเกร็ง ตัวเย็นเหงื่อออกให้ดูดนมหรือน้ำก็ไม่หยุดร้องและไม่ค่อยดูด ส่วนมากจะท้องอืด (ฉวีวัฒน์ จุณนานนท์ 2523: 113)

จะเห็นได้ว่าการร้องไห้ของทารกแรกเกิดเป็นสิ่งที่แสดงว่า ทารกมีความต้องการให้มารดาตอบสนองความต้องการต่างๆ ของเขาโดยทารกเหล่านี้จะแสดงให้มารดาทราบด้วยลักษณะการร้องไห้แบบต่างๆ ดังนั้นมารดาควรจะมีการรับรู้ต่อการร้องไห้ของบุตรตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อที่จะได้ตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ ของทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การกินนม

✧ พฤติกรรมการกินนม การดูดและการกลืนของทารก ได้รับอิทธิพลมาจากวุฒิภาวะของระบบประสาทส่วนกลาง การดูดของทารกเป็นกริยาสะท้อนในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ลักษณะในช่องปากของทารกมีลิ้นที่มีขนาดสัมพันธ์กับขากรรไกรล่าง ขากรรไกรล่างอยู่ข้างล่างขากรรไกรบนเล็กน้อย สภาพทางกายวิภาคนี้ทำให้ลิ้นอยู่ในตำแหน่งระหว่างขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง แผ่นไขมันบริเวณแก้มของทารกจะช่วยในการดูด เนื้อเยื่อของริมฝีปาก สร้างขึ้นเปิดช่องปากในขณะที่ทารกมีการดูดเพื่อป้องกันอากาศไม่ให้เข้าช่องปาก เมื่อมีการดูดแรงดันจากริมฝีปากจะช่วยให้นมผ่านหัวนมได้ไม่ว่าจะเป็นน้ำนมมารดาหรือนมผสม (Rita R. and Janet N. 1981: 132) >

โรเบิร์ต เอส (Robert S. 1971: 737) ได้แบ่งลักษณะการกินนมของทารกออกเป็น 5 พฤติกรรมดังนี้

1. พฤติกรรมก่อนการกินนม (Pre-feeding behavior) แสดงระดับของการเร้าก่อนกินนม และพฤติกรรมที่แสดงอาการหิว
2. พฤติกรรมเตรียมพร้อม (Approach behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงลักษณะของการเตรียมพร้อมที่จะกินนม
3. พฤติกรรมผูกพัน (Attachment behavior) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะที่เวลาที่หัวนมสัมผัสกับหน้าหรือปากของทารกครั้งแรก และทารกสามารถถอนหัวนมได้สำเร็จ
4. พฤติกรรมบริโภค (Consummatory behavior) เป็นการดูดและการกลืน
5. พฤติกรรมอิ่ม (Satiety behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้มารดาทราบว่าทารกได้รับอาหารเพียงพอตามความต้องการแล้ว

หลักเกี่ยวกับเวลาการให้นมทารกมี 2 วิธี คือ ให้ตามเวลาและให้ตามที่ทารกต้องการ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันหลักการให้นมทั้งสองอย่างไม่ควรยึดอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไป เพราะบางครั้งเมื่อทารกหิวก่อนเวลาแล้วปล่อยให้ทารกร้องจนกว่าจะถึงเวลากินนมจะทำให้ทารกอ่อนเพลียเมื่อดูดนมได้เล็กน้อยก็จะหลับ และทำให้ต้องตื่นเร็วอีกในเมื่อต่อไป ส่วนการให้นมตามความต้องการเป็นการให้ตามสามัญสำนึก ทารกแต่ละคนมีความแตกต่างกัน บางคนจะหิวเร็ว บางคนในระยะแรกๆ ได้รับอาหารไม่เพียงพอจะหิวบ่อย และจะกินนมเพื่อให้ร่างกายเติบโตทันทารกในวัยเดียวกัน ตามปกติควรรีให้ทารกแรกเกิดดูดนมทุก 3 ชั่วโมง เป็นการดีต่อทั้งทารก และมารดาเพราะว่ากระเพาะอาหารของทารกจะว่างภายใน 3 ชั่วโมง และการให้การดูดนมบ่อยเป็นการป้องกันการคัดตึงเต้านมของมารดาด้วย (พูลทรัพย์ สัลลกะชาติ 2522: 53)

✕ ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,800 กรัม ยังมีการบีบตัวของหลอดอาหารของหลอดอาหารยังไม่ดีพอ และไม่สัมพันธ์กับการดูดกลืน มีผลทำให้ทารกดูดกลืนนมได้ในปริมาณที่น้อยมาก (Gryboski 1969: 100-101) ดังนั้นจึงทำให้การดูดไม่เพียงพอ บางครั้งทารกจะดูดนมได้ดีในระยะเวลาช่วงแรกของการดูด และช้าลงในระยะเวลาช่วงหลัง ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากการดูดนมครั้งหนึ่งทารกจะมีความล้าของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น (Wolff 1986: 942) จาก

สาเหตุเหล่านี้จึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดคลอดแต่ละครั้งได้ปริมาณน้อยจึงต้องใช้เวลาในการดูดกว่าทารกจะอิ่ม และถ้าทารกอิ่มก็จะหลับได้อย่างน้อย 2 ชั่วโมงภายหลังกินนม

การแหะนม และการอาเจียน

การแหะนม ชนิกา ผู้จินดา (2528: 193) กล่าวว่าไว้ว่า หมายถึง ลักษณะน้ำนมที่ไหลออกจากกระเพาะเป็นการไหลรินๆ มีปริมาณไม่มากนัก เรามักจะพบเสมอว่าทารกมีอาการแหะนมภายหลังกินนมแล้ว การแหะนมนี้ไม่ใช่อาการผิดปกติแต่อย่างใด การแหะนมเกิดเนื่องจากทารกกลืนอากาศเข้าไปในขณะกินนม และหลอดอาหารไม่สามารถป้องกันการไหลเวียนกลับของเหลวจากกระเพาะได้อย่างสมบูรณ์ (Moore 1972: 123)

การอาเจียน ชนิกา ผู้จินดา (2528: 193) กล่าวว่าไว้ว่า หมายถึง ลักษณะนมที่พุ่งจากกระเพาะ พุ่งแรงห่างจากปากเด็ก 2"-3" การอาเจียนพบได้บ่อยในเด็กเกิดใหม่ซึ่งมักจะไม่ใช่สาเหตุ ถ้าเด็กอาเจียนในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด สิ่งที่อาเจียนออกมาอาจจะประกอบด้วยเมือก (mucous) บางทีอาจมีเลือดปนด้วย เนื่องจากเด็กกลืนเอาน้ำหล่อเด็กเข้าไปในระหว่างคลอด (พูลทรัพย์ สัลลกะชาติ 2522: 64) นอกจากนี้การอาเจียนอาจเกิดจากการอุดตันของทางเดินอาหารส่วนบนหรือแรงดันในสมองเพิ่มขึ้น ถ้ามีอาเจียนภายหลัง 24 ชั่วโมงแรกอาจเกิดเนื่องจากระบบประสาทส่วนกลางหรือมีปัญหาของกระเพาะอาหาร และลำไส้ แต่การอาเจียนดังกล่าวอาจเป็นอาการร่วมกับภาวะอื่นๆ เช่น การติดเชื้อในโลหิต การได้รับอาหารมากเกินไป การตีบตันของกระเพาะอาหาร การแพ้นม และขาดฮอร์โมนออกสตินอล (Moore 1972: 123) ในเด็กที่คลอดครบกำหนดและมีร่างกายสมบูรณ์ดีถ้ามีอาเจียน 2 ถึง 3 วันแรกไม่ถือว่าเป็นผิดปกติ ถ้าเด็กมีการสำรอกนมออกเล็กน้อยเราไม่เรียกอาเจียนแต่เรียกว่า แหะ (Possetting)

สาเหตุทั่ว ๆ ไปที่ทำให้เด็กอาเจียน แบ่งเป็น 2 สาเหตุใหญ่ ๆ ได้แก่

ก. การให้นมไม่ถูกวิธี เช่น ภายหลังจากเด็กกินนมแล้วไม่ได้ไล่ลม หรืออุ้มเด็กเคลื่อนไหวมากโดยไม่จำเป็น หรือในเด็กที่กินนมผสมอาจเป็นเพราะว่าให้นมจำนวนมากหรือเข้มข้นเกินไป

ข. สาเหตุจากกลไกการทำงานของกระเพาะอาหาร เนื่องจากกรดของกระเพาะอาหารยังทำงานไม่ดีขยายมากเกินไป สภาวะเช่นนี้จะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ ถ้าภายหลัง 2 สัปดาห์ไปแล้วอาการอาเจียนยังไม่หายต้องปรึกษาแพทย์

การนอนหลับ

ทารกแรกเกิดมักจะนอนหลับเกือบตลอดเวลาโดยอาจใช้เวลาอนวันละ 16 ชั่วโมงหรือมากกว่านี้ โดยเฉลี่ยแล้วใช้ระยะเวลาในการนอน 12 ถึง 22 ชั่วโมง ทารกอายุต่ำกว่า 1 เดือน จะนอนช่วงละ 3 - 4 ชั่วโมงติดต่อกันไป และตื่นขึ้นมาในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน (พรธรรมณี 2526: 84 อ้างใน วนิดา เสนะสุทธิพันธ์ 2526: 25) ทารกจะหลับไม่สบายถ้าอยู่ในสภาวะที่ไม่สบาย เจ็บปวด หิวหรืออยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดัง และอากาศร้อนหรือเย็นเกินไป พฤติกรรมนอนหลับสบายแต่หลับไม่สนิทจึงตื่นง่ายเมื่อได้รับการรบกวน (ฉลองรัฐ อินทรีย์ 2522: 26) ดังนั้นการปลุกทารกเพื่อให้อาการดูแลมักจะไม่มีปัญหา เพราะว่าทารกถูกปลุกให้ตื่นและนอนหลับอีกครั้งได้ง่าย ถ้าทารกได้รับความสุขสบายทารกซึ่งนอนไม่หลับสนิทภายหลังการให้นม ทารกจุกจิกจู้จี้หรือร้องไห้เป็นเวลานานๆ มักจะมาจากกินนมอิ่มหรือไม่สุขสบายทางร่างกาย เช่น เบียดบีบสวาระอุจจาระ หรือบางทีอาจเนื่องจากความเจ็บปวด (William 1975: 113 อ้างใน วนิดา เสนะสุทธิพันธ์)

การนอนหลับของทารกประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้คือ

1. ระยะหลับสนิท (Regular sleep) ตาของทารกจะปิด หายใจสม่ำเสมอ และไม่มีอาการเคลื่อนไหวยกเว้นอาการสะดุ้ง สิ่งเร้าภายในและภายนอกไม่มีผลต่อการนอนหลับ
2. ระยะนอนหลับไม่สนิท (Irregular sleep) ตาของทารกยังปิดสนิทอยู่ แต่การหายใจไม่สม่ำเสมอไม่มีอาการเคลื่อนไหวของร่างกาย แต่มีการกระตุกของกล้ามเนื้อเป็นบางครั้งสิ่งเร้าภายนอกทำให้ทารกร้องไห้หรือร้องครวญครางได้
3. ระยะง่วง (Drowsiness) ระยะนี้เกิดขึ้นก่อนหรือหลังระยะนอนหลับสนิทและนอนหลับไม่สนิทตาของทารกอาจจะเปิด หายใจไม่สม่ำเสมอ ร่างกายเคลื่อนไหวมาก ทารก

ไวต่อสิ่งเร้าภายนอก เช่น เสียงต่างๆ เสียงฝีเท้าของมารดาที่เข้ามาหาทารกอาจทำให้ทารกตื่นได้

4. ระยะตื่นง่าย (Alert inactivity) ระยะนี้เป็นระยะที่เมื่อทารกได้รับการตอบสนอง เช่น การให้นมและเปลี่ยนผ้าอ้อมจะทำให้ทารกพึงพอใจ และทารกตอบสนองต่อสิ่งเร้าจากภายนอก โดยการเคลื่อนไหว แขน ขา ลำตัว และการมองวัตถุที่อยู่ใกล้

5. ระยะตื่น (Waking activity and Crying) ในระยะนี้สิ่งเร้าภายใน เช่น ความหิว ความเจ็บปวด อากาศเย็น หรือสิ่งเร้าภายนอก เช่น ขวดนมหลุดจากปากทารกขณะที่กำลังดูดนมอยู่ การเคลื่อนไหวของแขนขาไม่สะดวกจากท่าที่นอนจะทำให้ทารกร้องไห้ทุกรุนแรง และขยับแขนขาไปมาอย่างไม่สัมพันธ์กัน

การขับถ่าย

แรกเกิดภายใน 24 - 48 ชั่วโมงแรก ทารกจะถ่ายอุจจาระเป็นขี้เทา มีลักษณะข้นเหนียวสีด่างอมเขียวไม่ค่อยมีกลิ่น เมื่อทารกกินนมแล้วของเสียที่เกิดจากการย่อยไปพบกับอุจจาระจะเป็นสีน้ำตาลอมเขียวเล็กน้อย ทำให้ทารกเหมือนท้องเสียเป็นเพราะลำไส้ย่อยอาหารครั้งแรก ต่อมาวันที่ 3 - 4 ทารกจะถ่ายอุจจาระมีสีเหลืองอมเขียวเป็นเม็ดๆ บนน้ำเส็กน้อย อุจจาระนี้เป็นอุจจาระช่วงที่กำลังเปลี่ยนจากลักษณะขี้เทาเป็นอุจจาระที่แท้จริง (Transitional stool) ในวันที่ 5 ถึง 6 จะถ่ายอุจจาระที่เป็นลักษณะอุจจาระที่แท้จริง (True stool) ทารกที่กินนมมารดาจะถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองเข้ม มีส่วนประกอบที่เป็นน้ำมากมีความเป็นกรดมากกว่านมผสม ทารกที่กินนมผสมจะถ่ายอุจจาระที่มีสีซีดขาวและแห้งกว่าอุจจาระที่เกิดจากการกินนมมารดา บางคราวจะมีแผ่นนม (curd) บนออกมาด้วย ส่วนทารกที่ได้นมไม่เพียงพอจะถ่ายอุจจาระเป็นสีน้ำตาลคล้ายน้ำโคลน (Hunger stool) ซึ่งถ่ายครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งอาจทำให้เข้าใจผิดว่าทารกมีอาการท้องเดิน (พูลทรีพีย์ สัลลกะชาติ 2522: 7) ทารกส่วนมากถ่ายอุจจาระประมาณวันละ 2 - 8 ครั้ง (Robert 1977: 59) ทารกที่กินนมมารดาในครั้งแรกๆ อาจถ่ายอุจจาระบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม อย่างไรก็ตามในสัปดาห์หลังๆ ต่อมาทารกที่กินนมมารดาอาจไม่ถ่ายอุจจาระหลายวันก็ถือว่าปกติ ส่วนทารกที่กินนมผสมจะถ่าย

บ่อยในวันหลังๆ และถ่ายสม่ำเสมอมากกว่าทารกที่กินนมมารดา (Moore 1981: 143) ปัญหาในการขับถ่ายของทารกแรกเกิด ได้แก่ อาการท้องผูก และท้องเดิน

ท้องผูก อาการท้องผูกในทารกแรกเกิดมักจะไม่มีพบในทารกที่กินนมมารดา มักจะพบได้บ่อยในทารกที่กินนมผสม คืออุจจาระมีลักษณะแข็ง ทารกจะต้องออกแรงเบ่งเมื่อถ่ายอุจจาระ แต่ถ้าทารกถ่ายอุจจาระ 2 หรือ 3 ครั้งต่อวัน อุจจาระไม่แข็ง และเด็กไม่ออกแรงเบ่งก็ถือว่าไม่มีอาการท้องผูก (พูลทรัพย์ สัลลกะชาติ 2522: 63) อาการท้องผูกในทารกแรกเกิดอาจจะเป็นลักษณะอย่างหนึ่งของโรคบางโรค เช่น ถ้าไส้มีการอุดตันหรือมีการตีบตันของส่วนท้าย กระเพาะอาหารไส้ใหญ่ขยายพองผิดปกติแต่กำเนิด

ท้องเดิน เป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง และถ่ายเป็นน้ำมากขึ้นกว่าจากที่เคยถ่ายตามปกติ (Malone 1981: 182) การที่ทารกถ่ายอุจจาระเหลวหลายครั้งหรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ทำให้ร่างกายมีการเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ซึ่งเกิดภาวะแห้งน้ำ (Dehydration) และภาวะกรด (metabolic acidosis) (ประพุทธ ศิริบุญ 2517: 12) อาการท้องเดินอาจพบได้ตามปกติในทารกหลังคลอดได้ 3 - 4 วัน ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการถ่ายขี้เทามาเป็นอุจจาระธรรมดา อาการท้องเดินในระยะต่อมามักแสดงว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น อาจเป็นการอักเสบของไส้หรือการติดเชื้ออย่างอื่น การพิจารณาลักษณะอุจจาระที่ทารกถ่ายออกมานั้นเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะช่วยให้เราทราบว่าทารกถ่ายปกติหรือผิดปกติ ทารกที่กินนมมารดามักจะถ่ายอุจจาระสีเหลืองทองเหลวเล็กน้อย และมักจะถ่ายภายหลังกินนมแล้ว ในทารกที่กินนมผสมจะถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองอ่อนค่อนข้างแข็งและถ่ายบ่อยประมาณ 1 - 4 ครั้งต่อวัน ดังนั้นเมื่อทารกถ่ายอุจจาระผิดไปจากปกติโดยถ่ายมากกว่า 3 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมงหรือถ่ายอุจจาระที่มีลักษณะหยาบและมีน้ำปนมากหรือมีมูกเลือดปนก็ถือว่ามีอาการท้องเดินเกิดขึ้น (Blake 1968: 205)

อาการท้องเดินมักพบในทารกแรกเกิด เนื่องจากการทำงานของระบบทางเดินอาหารของทารกยังไม่สมบูรณ์ หรืออาจเกิดจากมีการติดเชื้อได้ง่าย อาการท้องเดินในทารก

แรกเกิดอาจเกิดจากการได้รับนมมากเกินไป ทารกบางคนอาจมีอาการท้องเดินเนื่องจากนมผสมบางชนิด นอกจากนี้พบว่าภาวะแพ้อาหารและลำไส้อักเสบเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกบางคนมีอาการท้องเดินได้ (Beland 1975: 363)

วัยทารกส่วนใหญ่การดูแลน่าจะเป็นเรื่องการกิน การนอน การนอนหลับ และขับถ่ายเป็นส่วนมาก ดังนั้นถ้ามารดามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเหล่านี้ จะทำให้มารดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี และตอบสามารถสนองความต้องการของทารกได้ถูกต้อง และนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีของมารดากับทารก

พัฒนาการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด เป็นบทบาทที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์และต่อเนื่องมาเรื่อยๆ จนกระทั่งหลังคลอด หลังจากมารดาคลอดบุตรทำให้บทบาทของมารดาเปลี่ยนแปลงไปเพราะต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง รวมทั้งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ ซึ่งการปรับตัวในระยะหลังคลอดนี้ไม่มีพัฒนาการ (Developmental Tasks) เกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อการเป็นมารดา เป็นความรับผิดชอบต่อบทบาทต่างๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีอยู่เดิม และอาจมีการเพิ่มพฤติกรรมใหม่เพื่อทำให้งานการเป็นมารดาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งพัฒนาการของมารดาดังกล่าวประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ (Bobak & Jensen 1987: 645 - 646)

1. มารดาจะต้องปรับตัวในการยอมรับบุตรของตนเอง โดยการปรับความคิดพินของตนเองเกี่ยวกับบุตร เช่น ความคิดพินเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป เพศ นิสัย และสภาพร่างกายของบุตร ถ้าบุตรที่เกิดมามีความแตกต่างจากบุตรที่เคยพินไว้อย่างมาก มารดาอาจจะยอมรับบุตรของตนช้าๆ ในระยะภายหลังคลอดหรือมารดาบางคนอาจไม่ยอมรับบุตรเลย

2. มีความตระหนักว่าบุตรของตนเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกจากตนเอง และเป็นบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาและการดูแลเป็นอย่างมาก

3. มีการปรับตัวในการดูแลบุตร ซึ่งประกอบด้วย

3.1 กิจกรรมการดูแลบุตร ได้แก่ การให้นม การดูแลเรื่องความสะอาด การขับถ่าย ตลอดจนการอุ้มชูกอดรัดทำให้ความอบอุ่นแก่ทารก

3.2 การตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

4. มีการสร้างเกณฑ์ประเมินที่จะใช้ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลว ในการดูแลบุตร ได้แก่

4.1 การตอบสนองของบุตร มารดาจะแปลการตอบสนองของบุตรที่มีต่อตนเองว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง ซึ่งการตอบสนองของบุตร ได้แก่ การร้องไห้ การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หรือลดลง การนอนหลับ เป็นต้น ถ้ามารดาเชื่อว่าบุตรตอบสนองไม่ดีจะทำให้มารดาห่างเหินจากบุตรและเป็นผลเสียต่อบุตรได้

4.2 ความสามารถในการดูแลบุตร ความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร มารดาที่เลี้ยงดูบุตรโดยให้แม่ตนเองแก่บุตรจะมีความรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือให้มีความสุขแก่บุตรของตนเองอย่างมาก

4.3 ความคิดเห็นของบุคคลใกล้ชิด มารดาจะต้องพิจารณาความจริงหรือจินตนาการในความสามารถของตนเอง ในการดูแลด้านร่างกายการให้อาหาร หรือการกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมที่ให้แก่บุตร โดยการนำเอาความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากสามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี และบุคลากรทางการแพทย์ มาร่วมประเมินความสามารถของตนเอง ซึ่งจะ เป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยชี้ให้เห็นว่า ตนเองปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสมหรือไม่

5. มีการกำหนดตำแหน่งหรือฐานะให้บุตรของตนในการ เป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว มีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนปรับบทบาทของตนเพื่อให้เข้ากับการมีสมาชิกใหม่ เพราะทารกที่เกิดมาจำเป็นต้องได้รับการยอมรับและการช่วยเหลือด้วยความรักจากบิดามารดา ขณะเดียวกันบุตรคนก่อนก็ต้องการการประทับประคองจากบิดามารดา เช่นเดียวกันเมื่อเขารู้สึกว่าตนสูญเสียความรักที่มารดาเคยให้มาก่อน

6. มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสามี เพื่อดำรงไว้ซึ่งการเป็นครอบครัว เพราะการให้กำเนิดบุตรนั้น ทำให้สามีและภรรยาจะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่หลายบทบาทในการทำงานและบทบาททางสังคม ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวต้องใช้ เวลา และพลังงานอย่างมาก

พัฒนาการดังกล่าวเป็นงานความรับผิดชอบของมารดาทุกๆ ไป สำหรับในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดนั้น มารดาอาจรู้สึกว่าจะตนเองไม่สามารถทำหน้าที่มารดาได้สมบูรณ์โดยเริ่มตั้งแต่การคลอดบุตรก่อนกำหนดก่อนวันกำหนดคลอดจริง มีความห่วงใยบุตรที่เกิดว่าจะมีสุขภาพไม่แข็งแรงมารดาอาจไม่มีโอกาสเห็นทารก หรืออาจเห็นในช่วงระยะเวลาอันสั้นที่อยู่ในห้องคลอด ทำให้มารดาอาจนึกว่าสภาพไปต่างๆ นานา ทารกเหล่านี้มักจะถูกแยกจากมารดา เพื่อได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของร่างกายที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาล มารดาไม่มีโอกาสเตรียมจิตใจมาก่อน ซึ่งการที่จะทำหน้าที่มารดาเหล่านี้สามารถปรับตัวได้ดี มักจะผ่านขั้นตอนพัฒนาการด้านจิตใจ (Psychological Tasks) ตามที่แคปแลน และ เมสัน (Kaplan & Mason 1960) กล่าวไว้มี 4 ขั้นตอนดังนี้ (Bidder, Crowe & Gray 1974: 766-767 ; Brown & Jacobson 1981: 656 ; Jensen & Bobak 1985: 1112 ; Ziegel, Gardner & Merenstein 1985: 430-447)

1. การเตรียมใจสำหรับการสูญเสียทารก (Anticipatory grief) มารดาจะถอยห่างจากการมีสัมพันธภาพกับทารกที่สร้างไว้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และเตรียมใจสำหรับอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกซึ่งอาจจะตายหรือรอดชีวิต ในระยะนี้มารดาอาจอยู่ในภาวะเครียดกับการที่ต้องเผชิญกับความจริงที่เจ็บปวด มารดาจะแสดงการตอบสนองทางด้านอารมณ์หลายอย่าง รวมทั้งพฤติกรรมบ่งชี้ว่ากำลังพยายามกับความเศร้าโศกที่จะสูญเสียทารก การถอยหนีจากทารก บางคนอาจเสียใจ ซึมเศร้า และร้องไห้ และอาจแสดงความวิตกกังวลอย่างมาก บางครั้งอาจถึงระดับรุนแรงที่สุด (panic states) บางคนอาจแสดงอารมณ์ตามปกติ ถอยหนีหรือแสดงท่าที่ไม่สนใจอาจแสดงอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว หรือแสดงพฤติกรรมที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียด บางคนปฏิเสธสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยแสดงความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมและคิดว่าทุกอย่างจะเรียบร้อยเอง

2. การเผชิญและการยอมรับความล้มเหลวในการที่ไม่สามารถให้กำเนิดทารกคลอดครบกำหนดสมบูรณ์ได้ (Confrontation and acknowledgement of her failure to deliver a normal full-term infant) มารดาจะแสดงความรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว และรู้สึกที่ตนเองคิดที่ไม่สามารถคลอดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง มารดาบางคนพยายามค้นหาคำตอบที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดทารกคลอดก่อนกำหนด อาจคิดว่าเพราะตนเองไม่ได้รับประทานอาหารที่ดี เป็นไข้หวัด การมีเพศสัมพันธ์การรับประทานยาคุมกำเนิดหรือความไม่ต้องการที่ตั้งครรภ์ ระยะนี้มารดาจะแสดงอาการเศร้าโศก (grief) และซึมเศร้า (depression) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ปกติ และปฏิกิริยาเหล่านี้จะลดลงเมื่อทารกดีขึ้น

3. การเริ่มกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก (Resumption of the process of relating to the infant) เมื่อทารกมีอาการดีขึ้น เช่น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ดูตามได้เองและสามารถออกมาอยู่ภายนอกตู้บอดี้ได้ มารดาจะเริ่มกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก ซึ่งถูกขัดขวางโดยอาการของทารกตั้งแต่แรกเกิด มารดาอาจเริ่มที่จะอ่านหนังสือหรือหาข้อมูลเกี่ยวกับทารก ซื่อเสื้อผ้า เตรียมสถานที่สำหรับทารก รวมทั้งการตั้งชื่อสำหรับทารก

4. การเรียนรู้ความแตกต่างเกี่ยวกับความต้องการเป็นพิเศษ และรูปแบบการเจริญเติบโตของทารก (Learning how this baby differs in special needs and growth patterns) ในระยะนี้มารดาจะเตรียมตัวสำหรับการเรียนรู้ ความเข้าใจการยอมรับที่จะดูแลทารก รวมทั้งความคาดหวังเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการซึ่งจะแตกต่างกันเพียงระยะหนึ่งกับทารกคลอดครบกำหนด

มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดในระยะภายหลังคลอด ถ้ามารดาสามารถผ่านขั้นตอนการพัฒนาด้านจิตใจใน 4 ขั้นตอนดังกล่าวมาแล้วได้ จะทำให้มารดาสามารถรับบทบาทการเป็นมารดาของทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่ดีที่สุดได้ มีการตอบสนองทารกที่ถูกต้องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งนำไปสู่การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดได้

สัมพันธภาพของมารดากับทารก

กระบวนการสัมพันธภาพของมารดากับทารก เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ทำให้เกิด ความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารก ความผูกพันจะเพิ่มขึ้นทีละน้อยตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด (Cropley 1979: 14 ; Olds, et al. 1985: 954) ใน ระยะแรกของการตั้งครรภ์มารดาจะนึกถึงถึงลักษณะของทารกในครรภ์ และสัมพันธภาพจะมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวของทารก (Cropley 1979: 14) และในระยะใกล้คลอดความนึก คิดของมารดาที่มีต่อทารกจะวนเวียนถึงแต่ลักษณะรูปร่าง หน้าตา เพศ และสุขภาพของบุตร เท่านั้น เมื่อถึงระยะคลอดและหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญโดยเฉพาะช่วงแรกเกิดนั้นจะเป็น ช่วงที่มารดามีความรู้สึกไว (Sensitive period) ต่อการสร้างสัมพันธภาพกับทารก(Klaus & Kennell 1982: 7) มารดามีความรู้สึกอยากจะทราบถึงรูปร่าง ลักษณะ หน้าตา เพศ และสุขภาพว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือมีลักษณะคล้ายคลึงกันหรือไม่ ซึ่งในขณะเดียวกันใน ทารกที่คลอดครบกำหนดทารกจะมีความตื่นตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมารดาและทารก จะมีการสร้างสัมพันธภาพกันโดยมารดาเริ่มใช้ขยับปลายนิ้วสัมผัสผิวหนัง แขนขาของทารก ต่อจาก นั้นใช้นิ้วมือลูบไล้ตามแขนและใช้ฝ่ามือสัมผัสตามลำตัว และโอบกอดทารกไว้ในวงแขนด้วยความ ทะนุถนอม มีการประสานสายตาส่งกันและกันและช่วงระยะนี้มารดาจะยอมรับทารกมากขึ้นและ เกิดความรู้สึกในทางบวกเมื่อทารกสบตาหรือจับนิ้ว แต่ในทารกคลอดก่อนกำหนดพัฒนาการทาง ร่างกายบางอย่างของทารกไม่สมบูรณ์ เช่น ปฏิกริยาสะท้อนกลับ(Reflex) จะทำให้พฤติกรรม การตอบสนองต่อมารดาผิดไปจากทารกปกติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวยับยั้งสัมพันธภาพของมารดา กับทารก

นอกจากนี้ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ภายหลังคลอดจะถูกแยกจากมารดาทันที เพื่อให้ ได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษเนื่องจากลักษณะทารกดังกล่าวทำให้สัมพันธภาพของมารดากับทารก ไม่ต่อเนื่อง มารดาเกิดความวิตกกังวลโศกเศร้าและไม่มีโอกาสชื่นชมบุตร จากการศึกษาพบ ว่า มารดาจะขาดความสนใจต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดเมื่อไม่ได้เลี้ยงดูมาเป็นเวลานานและ เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นผลจากการสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารกไม่

ต่อเนื่อง (Cropley 1979: 17) จากการศึกษาของ กลอส และเคนเนล (Klaus and Kennell 1975: 744) พบว่าการขาดการสัมผัสที่ใกล้ชิดของมารดาและทารกเป็นเวลาหลายสัปดาห์ภายหลังคลอด จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธ์ภาพ และนำไปสู่ปัญหาการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง เด็กถูกทอดทิ้ง และถูกทำทารุณกรรมได้มากกว่าปกติ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดอาจจะมีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับทารกได้ นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้วนั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกอีก

ปัจจัยที่ขัดขวางกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารก

ปัจจัยที่ขัดขวางกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารก มีหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับมารดา บุตร บิดา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของโรงพยาบาล (Cropley 1979: 17-20) ซึ่งมีดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา

1.1 การได้รับยาระงับปวด หรือยาระงับความรู้สึกขณะคลอด ยาเหล่านี้จะสามารถขัดขวางการตื่นตัวของมารดา ในการที่จะตอบสนองบุตรในขณะที่เดียวกันจะมีผลทำให้เด็กง่วงซึมและไม่มีการตอบสนองใด ๆ ต่อการกระตุ้นของมารดา และผลของยาอาจมีผลทำให้เด็กจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนตั้งแต่แรกเกิด ทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพของมารดากับบุตรต้องล่าช้าออกไป

1.2 ปัญหาทางด้านร่างกายของมารดา ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ จากการคลอดที่กินเวลานาน การคลอดผิดปกติ การคลอดยาก หรือภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรังซึ่งจะไปจำกัดทั้งร่างกายและพลังใจของมารดาที่มีต่อบุตร รวมทั้งความสามารถของมารดาที่จะดูแลบุตรด้วยทำให้มารดาไม่สามารถเอาใจใส่ทารกได้

1.3 การขาดประสบการณ์ของมารดาที่เกี่ยวข้องกับบุตร จะเพิ่มความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรให้แก่มารดามากยิ่งขึ้น มารดาจะไม่มี ความแน่ใจต่อบทบาทการเป็น

มารดาของตน และไม่สามารถคาดได้ว่าความต้องการของบุตรคืออะไรซึ่งทำให้เพิ่มความกลัวกลัวว่าจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรหรืออาจทำให้บุตรได้รับอันตรายได้ ในทางตรงข้ามถ้ามารดาสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ จะทำให้มารดาเกิดความสำเร็จและความพึงพอใจในบทบาทของตน (Swanson 1978: 36)

1.4 ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นมารดา ซึ่งอาจจะมีผลทั้งทางบวก หรือทางลบ เพราะมารดาส่วนใหญ่เลียนแบบพฤติกรรมการเป็นมารดาจากมารดาของตนซึ่งอาจจะดีหรือไม่ก็ได้

1.5 อึดมีทัศนคติในทางลบจะมีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาและมีผลต่อความรู้สึกที่ว่าคุณคนอื่น ซึ่งรวมถึงบุตรของตนนั้นไม่มีความเห็นต่อตัวมารดาเองอย่างไร ถ้ามารดาพบว่าตนเองไม่มีความรักหรือไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้ก็จะมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรอย่างรุนแรง ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดามีทัศนคติในด้านบวกก็จะมีแนวโน้มที่จะสร้างสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกับบุตรของตนเองได้ดีด้วย (Moore 1983: 935)

1.6 การที่มารดาขาดระบบการช่วยเหลือที่ดี ทำให้มารดาไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งกำลังใจและกำลังใจ ซึ่งขวัญและกำลังใจจากคนอื่น ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองและบุตรมีความสำคัญ และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการเป็นมารดา การสนับสนุนและความช่วยเหลือมาจากสามี เพื่อนฝูง หรือบิดามารดาของมารดาเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นมากสำหรับมารดา อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสัมพันธภาพจะเกิดขึ้นได้น้อยมากในมารดาที่ขาดบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือ

1.7 ความใกล้ชิดระหว่างการสูญเสียที่ผ่านมา เช่น การสูญเสียสามี บิดา มารดา เพื่อนสนิท อาจมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกได้ ซึ่งจากการศึกษาของ ครอปเลย์ เลสเตอร์ และเพนนิ่งตัน (Cropley, Lester & Pennington 1976: 25) พบว่ามารดาที่มีการสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตช่วงระยะ 2 ปีที่ผ่านมาจะมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรต่ำกว่ามารดาซึ่งไม่เคยผ่านประสบการณ์การสูญเสียบุคคลสำคัญอย่างมีนัยสำคัญ

1.8 การเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิดมาก่อน เช่น การคลอดก่อนกำหนด การคลอดยาก การได้รับการผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง ทำให้มารดาต้องแยกจากบุตรภายหลังคลอด

มารดาจะมีความรู้สึกกังวล กลัว ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้มีผลทำให้มารดาไม่สามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับทารกได้ดี

1.9 การไม่ได้เตรียมพร้อมทางด้านจิตใจ เนื่องจากการคลอดบุตรก่อนกำหนด อาจจะทำให้มารดาอยู่ในภาวะช็อก ไม่เชื่อ มีผลทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกล่าช้าไป

2. ปัจจัยด้านบุตร

ลักษณะของบุตรที่ทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกล่าช้าดังนี้

2.1 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกที่คลอดครบกำหนด เช่น ทารกตัวเหลือง และจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ (Phototherapy) เป็นเวลาหลายวัน ภาวะเหล่านี้ ทำให้มารดาเกิดความกลัว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นอย่างมาก

2.2 ทารกที่มีความผิดปกติ อาจจะไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาได้ตามปกติ เนื่องจากความผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด เช่น เด็กมีก้อนเนื้องอกในสมองทำให้มารดาเกิดความยากลำบากในการอุ้ม กอดรัด และสบสายตา นอกจากนี้มารดายังอยู่ในภาวะเศร้าโศกหรือสูญเสียในการที่มีบุตรพิการจึงทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรเป็นไปไม่ได้หรือไม่ได้ดี

2.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความไม่สมบูรณ์ในการพัฒนาปฏิกิริยาสะท้อน (Reflex) ทำให้มีการแสดงออกในการตอบสนองต่อมารดา แตกต่างไปจากทารกที่ครบกำหนดอย่างเห็นได้ชัด เป็นผลทำให้มารดาเกิดความไม่พึงพอใจและมีความสับสนต่อการตอบสนองบุตร

2.4 ทารกแฝดจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพได้อย่างมากทั้งนี้เพราะทารกส่วนใหญ่มักจะคลอดก่อนกำหนด ทำให้มีความจำเป็นต้องแยกไว้เพื่อการดูแลเป็นพิเศษทำให้มารดามีโอกาสสัมผัสบุตรน้อย นอกจากนี้มารดาอาจมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดกับบุตรทั้งสองคนในเวลาเดียวกัน มารดาบางคนอาจจะรู้สึกผูกพันกับทารกแฝดเหมือนกับว่าทารกทั้งสองเป็นคนเดียวกัน (Buckley & Kulb 1983: 350 - 315) ทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแต่ละคนได้ถูกต้อง

3. ปัจจัยทางด้านบิดา

บิดามีความจำเป็นที่จะต้องปรับตัวตามบทบาทการเป็นบิดา เช่นเดียวกับการเป็นมารดา นอกจากบทบาทที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ ในบ้านแล้ว บิดาอาจจะต้องรับภาระเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดาด้วย (Ziegel & Cranley 1984: 472) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงที่ต้องการการพักผ่อนมากเป็นพิเศษภายหลังคลอดภาวะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรจึงเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงได้ยากสำหรับบิดา ถ้าบิดามีความคิดว่าหน้าที่การเลี้ยงดูบุตรนั้นเป็นหน้าที่ของมารดา ความขัดแย้งภายในครอบครัวอาจเกิดขึ้น

บิดาบางคนอาจจะรู้สึกเหมือนถูกแยกจากมารดาและบุตรในช่วงระยะเดือนแรกๆ ภายหลังคลอด เนื่องจากมารดามักจะให้ความสำคัญในตัวบุตรมากกว่า การมีความสัมพันธ์ทางเพศอาจลดน้อยลง เนื่องจากมารดาจะเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตร หรือมีความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บสภาพต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้บิดารู้สึกไม่พึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวต่อการเกิดของบุตรได้ ทำให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตร บิดาอาจใช้กลไกการปรับตัวด้วยการหนี เช่น ดื่มเหล้า หรือใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ภายนอกบ้าน สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาต้องแยกจากสามีทางด้านร่างกาย และขาดการสนับสนุนด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะเครียดแก่มารดาได้ ซึ่งมีผลไปขัดขวางการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรได้

4. ปัจจัยด้านโรงพยาบาล

ระบบการทำงานของโรงพยาบาลและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลงปัจจัยอื่นๆ ปัจจัยด้านโรงพยาบาลมีดังนี้ คือ

4.1 การถูกแยกจากบุตรทันทีภายหลังคลอด จะมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร ไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งนี้จากการศึกษาของ คลอส และคนอื่นๆ (Klaus, et al. 1972: 460-463) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมของมารดา 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับการปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาล คือให้มารดาได้มีโอกาสเห็นบุตรเพียงเล็กน้อยหลังคลอดและมีการแยกจากบุตร

นาน 6 - 12 ชั่วโมง หลังจากนั้นจึงให้พบบุตรเพื่อให้เห็นบุตรนาน 20 - 30 นาที ในทุก ๆ 4 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มที่ 2 ให้มารดาได้อยู่กับบุตรที่ไม่ห่อหุ้มร่างกายด้วยเสื้อผ้านาน 1 ชั่วโมง ภายใน 3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังจากนั้นให้มีเวลาได้อยู่กับบุตรเป็นพิเศษวันละ 5 ชั่วโมง นอกเหนือจากการให้บุตรตามกฎของโรงพยาบาล เป็นเวลา 3 วัน จากการสังเกตพฤติกรรม มารดาใน 1 เดือนต่อมา พบว่ามารดากลุ่มที่ 2 มีท่าที่แสดงความรักความอ่อนโยนและการ ประสานสายตากับบุตรมากกว่ามารดากลุ่มที่ 1 นอกจากนี้มารดากลุ่มที่ 2 ยังมีท่าที่อดิเรกอื่นที่จะตั้ง บุตรไว้กับผู้อื่นและมักจะยื่นฝ่ามือบุตรในขณะที่แพทย์ตรวจมากกว่ามารดากลุ่มที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ

4.2 นโยบายของโรงพยาบาลที่ห้ามไม่ให้บุตรที่ไม่ห่อหุ้มร่างกาย มาพบ มารดาทำให้มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับบุตรน้อยลงหรืออาจจะไปยับยั้งการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดา และบุตรได้ ทั้งนี้เพราะการศึกษาของแคนนอน (Cannon 1977: 22 - 28) พบว่าถ้าหาก สามารถนำบุตรมาพบกับมารดาในสภาพที่ไม่ได้ห่อหุ้มร่างกายพบว่า มารดาจะสามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับบุตรได้อย่างรวดเร็วโดยมารดาจะใช้นิ้วมือลูบไล้ตามร่างกายของบุตร และอุ้มบุตรขึ้น มากอดแนบลำตัว

4.3 การจำกัดบทบาทการเลี้ยงดูของมารดา เช่น ในกรณีที่บุตรคลอดก่อนกำหนด และจำเป็นต้องอยู่ในตู้อบ หรือบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังคลอดซึ่งต้องการดูแลเป็นพิเศษจะทำให้บทบาทการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเปลี่ยนแปลงไป เช่น ถูกจำกัดลงหรือไม่ได้เลี้ยง ด้วยตนเองเลย แต่สำหรับบางหน่วยงานอาจจะมีการกระตุ้นให้มารดาได้มีการสัมผัส อุ้มและให้นมบุตร ซึ่งทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจ และสามารถสอนให้มารดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดู บุตรได้ดี

4.4 นโยบายเข้มงวดของการเยี่ยม เช่น ระเบียบของโรงพยาบาลกำหนดเยี่ยม ตายตัว ญาติบางคนอาจจะไม่สามารถมาเยี่ยมตามเวลาที่กำหนดได้ หรือในกรณีที่มารดามีภาวะ เสี่ยงอาจจะจำกัดเวลาเยี่ยม ทำให้มารดาได้รับการช่วยเหลือ ให้กำลังใจจากบุคคลที่มีความ สำคัญต่อมารดาน้อยลง

4.5 ขาดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่หลังคลอด ถ้ามารดาได้รับการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ เช่น กระตุ้นให้มารดาอุ้มทารก การกระตุ้นให้อาบน้ำแก่ทารก เป็นต้น จะเป็นการสนับสนุนให้มารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก

4.6 สภาพแวดล้อมในหน่วยที่ให้การดูแลเป็นพิเศษ (Intensive care) กับเด็กในโรงพยาบาลหลายแห่ง มีการแยกมารดาและทารกออกจากกัน ถ้าหน่วยดูแลเด็กมีเครื่องมือแปลกๆ จะเพิ่มความวิตกกังวลให้กับมารดาและมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกได้

สัมพันธภาพของมารดากับทารกจะก้าวหน้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถ้ามารดาและบุตรมีการปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งคลอส และเคนเนล และบุคคลอื่นๆ (Jense, et al. 1981: 697- 698 ; Klaus & Kennel 1982: 71-82) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสัมพันธภาพของมารดากับทารกดังนี้

1. การสัมผัส (Touch and Tactile) จะเป็นเครื่องแสดงถึงความรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อทารก และมีความสำคัญต่อการพัฒนาสัมพันธภาพของมารดากับทารก

2. การประสานสายตา (Eye to Eye contact) เป็นสื่อในการเริ่มต้นพัฒนาความเชื่อมั่น และความสัมพันธที่มีต่อผู้อื่น มารดาจะให้ความสนใจทารกโดยการสบตา การสบตากันระหว่างมารดาและทารก ก่อให้เกิดความผูกพันทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งถ้าความผูกพันไม่เกิดหรือถูกขัดขวางจะส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

3. กลิ่น (Odor) มารดาสามารถจำและแยกกลิ่นทารกของตนจากทารกอื่นตั้งแต่แรกเกิดได้ และขณะเดียวกันทารกจะเรียนรู้ และรู้จักมารดาจากกลิ่นน้ำนม โดยสามารถแยกกลิ่นน้ำนมได้ภายใน 6 - 10 วันหลังคลอด (Sosa 1987: 452)

4. ความอบอุ่นของร่างกาย (Body Warmth) มารดาและทารกจะพึงพอใจที่ได้รับ ความอบอุ่นซึ่งกันและกัน ทารกจะผ่อนคลายเมื่อได้รับไออุ่นจากอ้อมแขนมารดา (Britton 1980: 84-86)

5. เสียง (Voice) การตอบสนองของเสียงเริ่มต้นที่ที่ทารกเกิด มารดาจะรอฟังเสียงทารกร้องไห้เป็นครั้งแรก เพื่อยืนยันว่าทารกมีสุขภาพแข็งแรง ขณะที่ทารกเกิดจะตอบ

สนองต่อระดับเสียงสูงมากกว่าเสียงต่ำ (Klaus & Kennell 1982: 75-76) ดังนั้นมารดาควรพูดคุยกับทารกด้วยเสียงสูงกว่ปกติเป็นการกระตุ้นให้ทารกตอบสนอง

6. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) ทารกจะเคลื่อนไหวตามจังหวะเสียงพูดของมารดา การเคลื่อนไหวจะสัมพันธ์กับระดับเสียงสูงๆ ต่ำๆ นั้น การเคลื่อนไหวตามจังหวะจึงเปรียบเสมือนแรงกระตุ้นให้มารดาและทารกมีแรงโต้ตอบซึ่งกันและกัน ตลอดจนกระทั่งสร้างความรักใคร่ผูกพันกันมากขึ้น

7. ระบบการทำงานของอวัยวะทารกในครรภ์จะผูกพันกับระบบการทำงานของร่างกายมารดา เช่น วงจรตื่นและหลับของมารดา ระบบการทำงานของฮอร์โมน จังหวะการเต้นของหัวใจที่สม่ำเสมอ การหดตัวของมดลูกเป็นจังหวะในขณะคลอด ภายหลังคลอดทารกจะมีระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ เป็นของตนเอง ดังนั้นมารดาควรช่วยส่งเสริมให้ระบบต่างๆ ของทารกทำงานได้ดียิ่งขึ้นและควรกระตุ้นขณะที่ทารกมีการตื่นตัว เพราะทารกพร้อมและสามารถตอบสนองได้ดีในระยະนี้

8. การทำให้ภูมิคุ้มกันทางน้ามน ในน้านมมารดาและน้านมเหลืองจะประกอบด้วยอิมมูโนไค้แก่ ที-ลิมโฟซัยต์ (T-Lymphocyte) บี-ลิมโฟซัยต์ (B-Lymphocyte) อิมมูโนโกลบูลิน เอ (Immunoglobulin A) ซึ่งจะไม่ถูกทำลายโดยน้าย่อยจากทางเดินอาหารจึงสามารถป้องกันและทำลายเชื้อโรคนระบบทางเดินอาหาร นอกจากนั้นแล้วทารกที่จะดูดนมมารดาจะได้รับภูมิคุ้มกันโรคอื่นๆ ไค้แก่ ชิเกลลา (Shigella) โทพอยด์ และพวกไวรัสต่างๆ

9. ถ้ามารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันตั้งแต่นาทีแรกหลังคลอด ทารกจะได้รับเชื้อโรคจากทางเดินหายใจมารดา เช่น เชื้อสแตฟิโลค็อกคัส (Staphylococcus) ซึ่งจะไปเจริญอยู่ในทางเดินหายใจ และทางเดินอาหารของทารก ทั้งยังช่วยป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลหรือสิ่งแวดล้อมตัวทารกด้วย

การประเมินสัมพันธภาพของมารดากับทารก

การประเมินสัมพันธภาพของมารดากับทารก จะขึ้นอยู่กับช่วงระยะเวลาที่ใช้ในการสังเกต พฤติกรรมของมารดาที่เบี่ยงเบนไปเพียงครั้งเดียวไม่มีความสำคัญเท่ากับพฤติกรรมที่

เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เช่น ในบางโอกาสมารดาอาจจะรู้สึกไม่สบายหรืออาจจะเหนื่อยมากเกินไป จึงยอมปล่อยให้ทารกร้องไห้จนหลับไปเองมากกว่าการปลอบโยนเหมือนอย่างที่เคยทำเป็นต้น เพื่อให้การประเมินพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกเป็นไปได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น ไรเซอร์ (Reiser 1981: 294-297) ได้เสนอเครื่องมือประเมินพฤติกรรมของมารดาและทารก 4 ด้านด้วยกัน คือ

1. การสัมผัส ในแบบสังเกตแบ่งพฤติกรรมการสัมผัสออกเป็นพฤติกรรมย่อย 2 พฤติกรรม คือ
 - 1.1 การอุ้มทารก จะประกอบด้วยพฤติกรรมการอุ้มทารกของมารดาที่แตกต่างกันจนถึงการไม่ยอมอุ้มทารก และพฤติกรรมของทารกขณะที่มารดาอุ้ม
 - 1.2 การสัมผัสทารก ประกอบด้วยพฤติกรรมของมารดาในการใช้ฝ่ามือสัมผัสส่วนต่างๆ ของทารกจนไม่ยอมจับต้องทารกเลย และพฤติกรรมทารกขณะมารดาสัมผัส
2. การใช้สายตา ในแบบสังเกตจะประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 2 พฤติกรรม คือ
 - 2.1 การมองสบตา ระหว่างมารดาและทารกจนถึงไม่มองสายตากันเลย
 - 2.2 การแสดงสีหน้า ตั้งแต่ยิ้มหยอกล้อกันระหว่างมารดาและทารกจนถึงแสดงสีหน้าไม่มีความสุข
3. การได้ยิน ในแบบสังเกตจะประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 2 พฤติกรรม คือ
 - 3.1 การพูดและการส่งเสียงของมารดาและทารก ตั้งแต่พูดหรือส่งเสียงอย่างมีความสุขจนถึงไม่พูดและไม่ส่งเสียงเลย
 - 3.2 การตอบสนองต่อเสียงร้องของทารก ตั้งแต่เข้าใจลักษณะการร้องของทารกจนถึงไม่เข้าใจลักษณะการร้องของทารกเลย
4. การให้นม ในแบบสังเกตจะประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 2 พฤติกรรม คือ
 - 4.1 การแสดงความพึงพอใจของมารดาและทารกขณะให้นม จนถึงการแสดงออกความหงุดหงิดขณะให้นม
 - 4.2 การแสดงความพึงพอใจของมารดาและทารกภายหลังให้นมจนถึงการแสดงออกความหงุดหงิดภายหลังให้นม

พฤติกรรมย่อยแต่ละพฤติกรรมจะแบ่งระดับของพฤติกรรมออกเป็น 4 ระดับ และให้คะแนนตามระดับพฤติกรรมตั้งแต่ดีมาก ดี ปานกลางและไม่ดี ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกของไรเซอส์นี้ แม้ว่าจะสามารถช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินพฤติกรรมของมารดาและทารกได้ แต่ไรเซอส์ก็แนะนำว่าอาจต้องมีการปรับปรุงเครื่องมือนี้บ้างถ้าจะนำไปใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะสังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมนั้น ๆ ต่อไป

การประเมินสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารก โดยการวิจัยซึ่งเกิดแต่เพียงอย่างเดียว อาจยังไม่สามารถสรุปพฤติกรรมของมารดาได้ว่า พฤติกรรมของมารดาเป็นไปในทางบวกหรือทางลบทางใดทางหนึ่งได้อย่างชัดเจน เพราะในสถานการณ์ที่แตกต่างกันมารดาอาจจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ ดังนั้นการประเมินควรรว้แบบสอบถามร่วมด้วยจะช่วยให้ผู้ประเมินได้ทราบถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และการปฏิบัติตนของมารดาที่มีต่อทารกได้ครอบคลุม ซึ่งแนวทางการสร้างแบบสอบถามนั้นสามารถใช้แนวทางของแครนเลย์ (Cranley 1981 : 281) ซึ่งจะ เป็นสัมพันธ์ภาพของมารดาและทารก 6 ด้าน คือ

1. การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและของทารก
2. การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก
3. การรับรู้ต่อคุณลักษณะ รูปร่างหน้าตาและความสนใจที่มีต่อทารก
4. การเสียสละในเรื่องของตนเองต่อทารก
5. การปฏิบัติตนตามบทบาทของมารดา
6. การเตรียมของใช้และที่พักสำหรับทารก

นอกจากแนวทางการประเมินสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารก ดังได้กล่าวมาแล้ว โอลด์ ลอนดอน และเลควิก (Olds, London & Ladewig 1980: 965 อ้างใน วีรวรรณ จันทรพัฒน์ 2533: 70) ได้สรุปแนวทางการประเมินสัมพันธ์ภาพของมารดาที่มีต่อทารกไว้ดังนี้

1. มารดามีความสนใจทารกหรือไม่ มารดามีการสบตากับทารกเพียงใด มีความกระตือรือร้นที่จะอุ้มทารกหรือไม่ มีพัฒนาการในการสัมผัสทารกโดยเริ่มจากการสัมผัสด้วยนิ้วมือฝ่ามือและอุ้มทารกไว้แนบลำตัวอย่างใกล้ชิดหรือไม่ ความสนใจที่มีต่อทารกเพิ่มขึ้นหรือลดลง ถ้าลดลงมารดาให้เหตุผลว่า เกิดจากตัวมารดา เกิดจากทารกหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อม

2. มารดามีแนวโน้มที่จะเลี้ยงทารกด้วยตนเองหรือไม่ ถ้ามารดาพอที่จะเลี้ยงทารกได้ มารดาต้องการจะนำทารกมาเลี้ยงด้วยตนเองหรือไม่

3. มารดามีการปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับการดูแลทารก เช่น มีการเปลี่ยนผ้าอ้อม และทำความสะอาดให้ทารกทุกครั้ง ที่ทารกถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะหรือไม่ สามารถทำนายถึงพัฒนาการในการดูแลทารกหรือไม่ เช่น ในกรณีมารดาอาบน้ำให้ทารกไม่เป็น มารดามีความสนใจมีความตั้งใจและพยายามที่จะอาบน้ำให้ทารกด้วยตนเองจนสามารถอาบน้ำทารกได้จนชำนาญหรือไม่ มารดามีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์แบบเดียวกัน ด้วยวิธีการแบบเดิมในแต่ละวันหรือไม่ เช่น ในขณะที่เห็นแม่แก่ทารกแต่ทารกไม่ยอมดูด มารดาจะไม่มีการกระตุ้นให้ทารกดูดนมหรือเลิกให้แม่แก่ทารก แต่ใช้วิธีขอขวดนมจากพยาบาลมาให้ทารกแทน โดยอ้างว่าทารกไม่ยอมดูดนมตนเอง เป็นต้น

4. มารดามีการค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูอย่างมีเป้าหมายหรือไม่ เช่น มีการซักถามเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ของทารก การตัดสินใจในการตอบสนอง ตามความต้องการของทารก เป็นต้น นอกจากนี้อาจจะดูว่ามีการเตรียมตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างไร มีการประเมินผลการดูแลทารก มีการปรับตัวได้ดีเหมาะสมเพียงใด

5. มารดามีความไวต่อการตอบสนองความต้องการของทารกเพียงใด สามารถเข้าใจพฤติกรรมทารกและการตอบสนองต่อทารกได้รวดเร็วเพียงใด มีการตอบสนองต่อการร้องของทารกหรือไม่ มีความพึงพอใจต่อท่าทีของทารกอย่างไร มีความพอใจในการให้นมมารดาแก่ทารกหรือไม่ มีความตั้งใจและสามารถตอบสนองต่อธรรมชาติของทารกมากขึ้นเพียงใด

6. มารดามีความพอใจต่อลักษณะภายนอก และเพศของทารกหรือไม่ มารดาพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกหรือไม่ ในขณะที่มารดาเลี้ยงดูทารกด้วยตนเองมีกิจกรรมใดที่มารดารู้สึกพอใจมากที่สุดหรือน้อยที่สุด และอะไรเป็นสาเหตุที่ขัดขวางความพึงพอใจนั้น มารดา

มีการพูดด้วยความรักกับทารกบ่อยครั้งแก่ไหน มารดาเรียกทารกด้วยชื่อที่ตั้งให้หรือไม่ มารดา
ระบุลักษณะพิเศษของบุคคลในครอบครัวที่มีอยู่ในตัวทารกหรือไม่

7. มีปัจจัยทางวัฒนธรรมที่อาจจะเปลี่ยนแปลงการตอบสนองของมารดาหรือไม่ เช่น
ประเพณีนิยมที่ย่าหรือยายจะรับผิดชอบดูแลทารกด้วยตัวเองทั้งหมดใน ขณะที่มารดาอยู่ในระยะ
พักฟื้นภายหลังคลอด

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร

พยาบาลจะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของสัมพันธภาพของมารดากับทารก เนื่องจาก
จากพยาบาลจะเป็นผู้ที่อยู่กับมารดาในขณะที่มารดาเริ่มที่จะเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับบุตร การ
ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีของมารดากับทารกนั้น ควรเริ่มต้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และดำเนินต่อไป
ในระหว่างการคลอดและภายหลังคลอด สำหรับการส่งเสริมสัมพันธภาพในระยะหลังคลอด
พยาบาลสามารถส่งเสริมได้ดังนี้

1. ทันทีที่บุตรเกิดมาให้มารดาได้สัมผัสสวดเร็ว เพราะในระยะชั่วโมงแรกๆ บุตร
อยู่ในระยะอาการตื่นตัว (Alert State) และเป็นระยะที่มารดาไวที่สุดต่อการเกิดสัมพันธภาพ
ในครั้งแรกที่บุตรให้มารดานั้นบุตรไม่ควรใส่เสื้อ และให้ทารกดูนมมารดาเพื่อให้บุตรได้รับ
นมเหลืองที่มีคุณค่า ในขณะที่เดียวกับมารดาที่จะมีความพึงพอใจต่อความสำเร็จในการพยายาม
ให้บุตรครั้งแรก และการดูของบุตรยังสามารถกระตุ้นการสร้างออกซิโทซินในมารดา ซึ่งจะ
ช่วยให้มดลูกมีการหดตัวดีขึ้น (Ziegel & Cranley 1984: 471)

สำหรับกรณีที่มีมารดาอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ทาฟ้าตัดเอาเต้านมออกทางหน้าท้องหรือ
กรณีบุตรอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น คลอดก่อนกำหนด ซึ่งไม่สามารถนมนบุตรมาไว้กับมารดาได้นานๆ
ฉะนั้นในระยะแรกเกิดควรให้มารดาได้เห็นลักษณะบุตร และสัมผัสบุตรก่อนแยกบุตรไปจากมารดา
ไปยังหน่วยดูแลให้การรักษาเป็นพิเศษ

2. ไม่ควรเข้มงวดต่อเวลาการเยี่ยมสำหรับบุตร กรณีบุตรได้รับการรักษาดูแลเป็น
พิเศษ

3. ถ้ามารดาไม่สามารถไปเยี่ยมบุตรได้เอง ควรกระตุ้นให้บิดา เป็นผู้ไปเยี่ยมบุตร และนารายละเอียดเกี่ยวกับบุตรมาถ่ายทอดให้มารดาทราบ

4. ถ้าบุตรมีอาการดีขึ้น ควรเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษาแก่มารดาในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ รู้สึกว่ามีที่พึ่งพา

นอกจากนี้ในระยะหลังคลอด พยาบาลส่งเสริมให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและครอบครัว กับบุตรโดยมีแนวทางดังนี้ (Ziegel & Cranley 1984: 471-472)

1. เขียนชื่อบุตรติดไว้ที่เตียงบุตร และเรียกชื่อบุตรทุกครั้งที่อยู่เกี่ยวกับตัวบุตร
2. เป็นแม่แบบในการแสดงบทบาทให้มารดาดู เช่น การอุ้ม กอด โยกไขว้เด็ก การปลอบโยนเมื่อบุตรร้องไห้ จะทำให้มารดาตระหนักว่า วิธีการเหล่านี้มีความสำคัญในการเลี้ยงบุตร อย่างไรก็ตามพยาบาลไม่ควรแสดงความชำนาญในการดูแลทารกที่เด่นชัดเกินไป เพราะจะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำหน้าที่แม่ที่ดีได้

3. พยาบาลควรจะช่วยทำให้มารดาสามารถเห็นและเข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆ ของบุตร เช่น เด็กบางคนอาจชอบให้มารดาอุ้มพาดบ่าไว้ หรือบางคนจะชอบให้อุ้มไว้ในวงแขน เด็กส่วนใหญ่มักจะมีการเคลื่อนไหวและร้องไห้เล็กน้อยในระยะเวลานั้น ๆ ในขณะที่หลับ หลังจากนั้นจะนอนหลับต่อไปเป็นเวลานานก่อนที่จะตื่นเมื่อถึงเวลาหิว การเรียนรู้ที่จะคอยเวลาตื่นจริงๆ ของบุตรจะช่วยทำให้มารดาไม่มีความคับข้องใจขณะให้บุตรที่ยังง่วงอยู่

4. พยาบาลควรจะให้ความร่วมมือกับมารดาในการแก้ปัญหาต่างๆ ในการตอบสนองความต้องการของบุตร เช่น การพิจารณาถึงลักษณะการร้องไห้ของบุตร เพื่อที่จะแยกลักษณะการร้องเพราะหิว ไม่สุขสบาย โกรธ หรือเจ็บป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ของมารดาเกี่ยวกับบุตรด้วย

5. พยาบาลควรจะอนุญาตให้ทั้งมารดาและบิดา ได้มีโอกาสเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองตามความปรารถนา เพื่อช่วยให้เกิดทักษะที่ดีและเพื่อที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจ

บิดามารดา พยายามควรให้คำชมเชยอย่างจริงจังเพื่อให้มารดาสามารถพัฒนาการเลี้ยงดูบุตรของตนได้ดีขึ้น

6. พยายามควรจะยอมรับในอารมณ์ต่างๆ ของมารดา และเปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความรู้สึกต่างๆอย่างเสรีทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจิตของมารดา ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพของมารดากับทารกจะดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ปัญหาทางด้านร่างกายของมารดา ประสบการณ์เกี่ยวกับการเรียนรู้พฤติกรรม การเป็นมารดาและภาวะเปียบของโรงพยาบาล เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาปัจจัยบางประการที่คิดว่ามีความสัมพันธ์ต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกด้วย ดังนี้

ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยด้านมารดา

1. อายุของมารดา เป็นปัจจัยหนึ่งอาจจะมีผลสัมพันธภาพของมารดากับทารกเนื่องจากอายุเป็นตัวบอกระดับวุฒิภาวะ เฮิร์ลอค (Hurlock 1980: 271) กล่าวว่า มารดาที่มีอายุน้อยยังขาดความพร้อมในการรับภาระการเลี้ยงดูบุตร เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีการพัฒนาพัฒนาเกิของการเลี้ยงดูบุตร และจะพัฒนาความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้นและจะเพิ่มขึ้นสมบูรณ์สูงสุด เมื่ออย่างเข้าวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย

จากการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer 1981: 75) พบว่าอายุ 30 ปีขึ้นไป มีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะได้รับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด และจากการศึกษาของ ราล์ฟ (Ralph 1977) พบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 29 ปีจะมีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่า มารดากลุ่มอื่นๆ (Cited in Mercer 1981: 75) ซึ่งผลจากที่มารดาปรับตัวได้ดีจะ ทำให้มารดาสามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกได้ดีด้วย นอกจากนี้โจนส์และคณะ (Jones, et al. 1980: 579-584) พบว่ามารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมการเป็นมารดา โดยสังเกตพบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี มีพฤติกรรมการอุ้มทารกและการตอบสนองทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี ซึ่งพฤติกรรมการอุ้มทารกและการตอบสนองทารกเป็นพฤติกรรมของมารดา

ที่แสดงให้ทราบถึงสัมพันธภาพได้ เพราะอุ้มทารกและการตอบสนองทารกนี้ ถ้ามีมากก็แสดงให้เห็นว่ามารดามีการสร้างสัมพันธภาพกับทารกดี ถ้ามีน้อยก็แสดงว่าสัมพันธภาพไม่ดี ดังนั้นการที่มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นน้อยอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับทารกได้ แต่จากการศึกษาของ กมลวรรณ ภู่วัฒนานนท์ 2536: ๗) พบว่าอายุมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของบุตรป้อนก่อน

2. ระดับการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารก เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารได้ง่าย ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจ กระทำสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล ในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดการพัฒนาด้านจิตใจตามที่ แคปแลนและเมสัน (Kaplan & Mason 1960 อ้างใน ศรีโรสภ่า แห่งทองคำ 2533: 33) กล่าวว่าไว้ในขั้นตอนที่ 4 ว่า มารดาจะต้องมีการเรียนรู้ความแตกต่างเกี่ยวกับความต้องการพิเศษและรูปแบบของการเจริญเติบโตทารก ดังนั้นในมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมง่ายต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย ทำให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ถูกต้องซึ่งเป็นพื้นฐานที่ดีในการสร้างสัมพันธภาพ นอกจากนี้มารดาที่มีการศึกษาสูงเมื่อมีความสงสัยไม่เข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ก็อาจหาข้อมูลโดยการซักถามหรืออ่านหนังสือทำให้สามารถและรับรู้เข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสามารถปฏิบัติกับบุตรได้อย่างเหมาะสม (Russel 1974: 294-302) ซึ่งการปฏิบัติของมารดาต่อบุตรอย่างเหมาะสมจะเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพของมารดากับทารกให้ดียิ่งขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวระดับการศึกษาน่าจะมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ ภู่วัฒนานนท์ (2536: ๗) พบว่าระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของมารดาที่มีบุตรป้อนก่อน

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากถ้ามารดามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกดี จะช่วยให้มารดานั้นตอบสนองทารกได้ถูกต้อง และเป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของมารดากับทารกด้วย ซึ่งกล่าวว่าถ้ามารดาเข้าใจและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้บุตรเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจต่อผู้เลี้ยงซึ่งถือว่ามีผลสำคัญมากและเป็นรากฐานมนุษย์สัมพันธ์สำหรับเด็ก จากการศึกษาก็อทเลบและรูบิน (Gottlieb, 1978: Rubin 1984 อ้างใน

สุพรรณณี สุ่มเล็ก 2538: 28) พบว่างานของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ทำให้ความสนใจพยายามจะเรียนรู้ คือพยายามจะเรียนพฤติกรรม (Infant's cues) และการตอบสนองความต้องการของบุตร บรูซซาร์ด (Broussard 1978: อ้างใน สุพรรณณี สุ่มเล็ก 2539: 15) กล่าวว่าพฤติกรรมต่างๆ ของทารกแรกเกิดที่มารดาควรทราบ ได้แก่ การร้องไห้ การกินนม สารอก และการอาเจียน การนอนหลับและการขี้ถ่าย และการคงที่ของพฤติกรรม มารดาที่รู้พฤติกรรมทารกไม่ดีจะมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรอาจทำให้มารดามองลักษณะบุตรว่าไม่ดี เลี้ยงยาก ทำให้มีเจตคติไม่ดีต่อบุตรซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพของมารดากับบุตรไม่ดีด้วยได้ จากเหตุผลดังกล่าวน่าจะสรุปได้ว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก น่าจะมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกได้

ปัจจัยด้านครอบครัว

1. รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่ทำให้มารดามีโอกาสแสวงหาแหล่งประโยชน์ครอบครัวที่มีรายได้สูง ไม่ต้องพะวงกับเศรษฐกิจ มารดาน่าจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก ซาฮิน (Sahin 1986: 157-71) กล่าวว่ารายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล เนื่องจากรายได้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนการงานผู้ที่มีรายได้สูง มารดาไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจและเช่นเดียวกันในกรณีที่มีมารดาในฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคง ในระยะหลังคลอดจะส่งผลให้มารดาคิดว่าการเกิดของบุตรเป็นสิ่งที่น่ากลัว และอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรของตนเองได้ (Jensen, et al. 1981: 705) การที่มารดาไม่ปรารถนาจะดูแลบุตร ย่อมแสดงให้เห็นว่ามารดาอาจจะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตรได้ ดังนั้นจึงพอจะกล่าวได้ว่ารายได้ของครอบครัวน่าจะมีความสัมพันธ์ต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกได้

2. ลักษณะครอบครัว การเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบันลักษณะครอบครัวจะเปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่ลักษณะครอบครัวเดี่ยวในสังคมไทยยังไม่เป็นอิสระอย่างแท้จริง เนื่องจากวัฒนธรรมไทยแม้จากไปหรือแยกไปอยู่ส่วนตัวก็ยังมี การไปมาหาสู่และพึ่งพาอาศัยกันได้ในระหว่างที่น้อง เพื่อนๆ (กรรณิการ์ กัณระรักษา 2527: 117) ดังนั้นมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด แม้ว่าจะอยู่ในครอบครัวเดี่ยวก็ยังมีญาติ พี่น้องช่วยเหลืออุปถัมภ์ประคองและให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูทารก ซึ่งทำให้มารดามีความเครียด

ในการดูแลบุตรน้อยลงและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรได้ ซึ่งเซอร์นิกและคณะ (Cernic, et al. 1983: 209) ได้ทำการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ในมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนด และก่อนกำหนดในขณะเกิดภาวะเครียดจะมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับทารกด้วย แต่จากการศึกษาของ อาไฟ จารูวัชระพาณิชกุล (2528: ข) พบว่าสัมพันธภาพของมารดาที่มีบุตรคนแรกคลอดปกติกับบุตรที่คลอดโดยผ่าตัดออกทางหน้าท้องภายหลังคลอดไม่แตกต่างกัน และเมื่อติดตามศึกษาภายหลังคลอดอีก 1 เดือน พบว่าลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารก ซึ่งอาจเนื่องจากการอยู่ครอบครัวขยายซึ่งมีสมาชิกหลายคน สัมพันธภาพของมารดากับสมาชิกในครอบครัวอาจไม่ดี มีความขัดแย้งกัน และนอกจากนี้ภาวะการคลอดบุตรในความคิดเห็นของคนทั่วไปคิดว่ามีไขภาวะเจ็บป่วยจึงให้ความสนใจทารกมาก ทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกไม่ได้ ส่วนครอบครัวเดี่ยวมารดาต้องเลี้ยงบุตรเองทำให้มารดามีความห่วงใย บุตร และใกล้ชิดบุตรตลอดซึ่งผลจากการที่มารดาได้ใกล้ชิดกับบุตรตลอดจะมีผลส่งเสริมทำให้สัมพันธภาพที่ดีของมารดากับทารก

ปัจจัยด้านบุตร

1. ลำดับที่ของบุตร. บุตรคนเดียวจะเป็นบุตรที่บิดามารดาคาดหวังมาก หุ้มเทและระแวดตระวังเป็นพิเศษ ส่วนบุตรคนแรกและคนสุดท้ายที่มีความหมายที่สุดในครอบครัว สำหรับบุตรคนกลางมักจะถูกกลืน ถูกทอดทิ้ง หรือได้รับการเอาใจใส่ไม่เท่ากับสองลำดับนั้น (บุญดี เพชรรัตน์ 2530: 13) สำหรับบุตรคนกลางที่ถูกกลืนถูกทอดทิ้ง สัมพันธภาพของมารดากับทารกนั้นจะไม่ดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าลำดับที่ของบุตรมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารก แต่ในขณะเดียวกัน พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2524: 63) กล่าวว่าการที่เป็นลูกที่ต้องการของพ่อแม่จะทำให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูก ซึ่งอาจหมายความว่าไม่ว่าบุตรจะมีลำดับที่เท่าใดก็ตาม ถ้าเป็นลูกที่ต้องการของพ่อแม่แล้วแม่ก็จะให้ความรักความอบอุ่นที่ดีได้ ซึ่งการแสดงถึงการให้ความรักความอบอุ่นแก่บุตรก็หมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าลำดับที่เกิดของบุตรอาจมีความสัมพันธ์ หรือไม่มีก็ได้ต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารก ซึ่งจากการศึกษาของพรรณพิไล เลหาพิณแสง (2526: ค) พบว่าลำดับที่เกิดไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารก

2. ความสมหวังในเพศของบุตร บุตรที่เกิดมาและมีเพศตรงกับความต้องการ หรือตรงความคาดหวังของบิดามารดา ย่อมได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่ดีกว่าบุตรที่มารดาไม่ต้องการ (ประพุทธ สิริบุญย์ 2517: 153-154) การที่มารดาเลี้ยงดูและเอาใจใส่ต่อบุตรที่เกิดมาย่อมแสดงว่ามารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อทารก แต่ในทารกคลอดกำหนด จากลักษณะของทารกที่มีความบอบบางของร่างกายทารก เป็นสิ่งที่ทำให้มารดาวิตกกังวล ห่วงใยมากกว่าสนใจเพศของทารก (Patiyer 1981: 305) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสมหวังในเพศบุตรอาจจะมีความสัมพันธ์หรือไม่ก็ได้กับความสมหวังในเพศบุตร ซึ่งจากการศึกษาของ พรหมพิไล เลหา-เพ็ญแสง (2526: ข) พบว่าความพึงพอใจในเพศทารกของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารก ทั้งในบุตรที่คลอดครบกำหนดและก่อนกำหนด

3. ระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา คือ ระยะเวลาที่บุตรอยู่โรงพยาบาล ถ้าบุตรอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพของทารกในทางลบได้ ทั้งนี้เนื่องจากการที่มารดาสามารถอยู่กับทารกได้เร็วที่สุดในระยะหลังคลอด จะมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารก (Kelnar & Harvey 1981: 154) เนื่องจากมารดาได้มีการปฏิบัติสัมพันธ์กับทารกมากขึ้น ซึ่งจะมีผลทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้ใกล้ชิดกับบุตรอย่างรวดเร็ว ได้อยู่กับบุตรได้สัมผัส และทำหน้าที่ดูแลทารกเหมือนทารกอื่นทั่วไป กับมารดาอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งได้ใกล้ชิดบุตรล่าช้ากว่า ไม่ได้อยู่กับบุตรจนกระทั่งอายุทารกครบ 1 เดือน ผลปรากฏว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่มนี้มีการปฏิบัติต่อบุตรแตกต่างกัน มารดากลุ่มที่ได้ใกล้ชิดกับบุตรล่าช้ากว่าจะอุ้มทารกเปลี่ยนท่าอุ้มในลักษณะต่างๆ และมีทักษะในการเลี้ยงดูทารกน้อยกว่ามารดาอีกกลุ่มหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าการแยกจากของมารดาและทารกนานๆ จะส่งผลเสียต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารก ความมั่นใจตนเองของมารดาและความสามารถในการดูแลทารกในด้านต่างๆ เช่น การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ลดลง (Reeder, et al. 1980: 671) และรีดเดอร์ (Reeder 1992: 1163) กล่าวว่า การที่มารดาแยกจากบุตรนาน โดยเฉพาะนานเกิน 30 วัน ทำให้มีผลกระทบต่อการสร้างความผูกพันหรือสัมพันธภาพของมารดากับทารกได้

จะเห็นว่าปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมานั้น เป็นปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งถ้าสัมพันธภาพของมารดากับทารกไม่ดี และพยาบาลสามารถประเมินสัมพันธภาพของมารดากับทารกได้ว่า ปัจจัยใดที่เป็นสาเหตุและถ้าพยาบาลช่วยเหลือแก้ไขได้ในระยะแรก ๆ ก็จะทำให้การสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารกนั้นดีต่อไปได้



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับสัมพันธภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ที่โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ลักษณะประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ที่โรงพยาบาลราชวิถี และบุตรที่ได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก โดยบุตรไม่มีความพิการแต่กำเนิด

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เลือกจากประชากรดังกล่าวที่มาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี และบุตรได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก โดยจะทำการศึกษาเมื่อมารดามารับบุตรที่โรงพยาบาลเด็ก ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2539 ถึงเดือนกันยายน 2539 จำนวน 72 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดา และบุตร ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ และรายงานประวัติของมารดาและบุตร โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาเยี่ยมบุตร และกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติต่อบุตรในขณะที่บุตรอยู่โรงพยาบาล

1.2 ข้อมูลส่วนตัวทารก ได้แก่ ลำดับที่เกิดของทารก น้ำหนักแรกเกิด ความสมหวังในเพศบุตร และระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา

2. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากตำรา เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวทางในการสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินสัมพันธภาพของมารดากับทารกของ แครนเลย์ (Cranley 1981: 281)

ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความจำนวน 30 ข้อ เป็นข้อความที่แสดงถึงสัมพันธภาพด้านบวก 25 ข้อ และด้านลบ 5 ข้อ โดยแบ่งเป็น 6 หมวด ดังนี้

1. การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก จะประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีต่อทารกที่คลอด มี 4 ข้อ (ข้อ 1 - 4) มีข้อความเป็นด้านลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 1 และข้อ 4 และด้านบวก 2 ข้อ คือข้อ 2, 3

2. การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์ และใกล้ชิดซึ่งกันและกัน ต้องการสัมผัส อุ้ม และกอดทารก และความรู้สึกของมารดาที่มีต่อทารก ความรักใคร่ ห่วงใย มี 6 ข้อ (ข้อ 5 - 10) เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด

3. การรับรู้คุณลักษณะ รูปร่างหน้าตา และความสนใจที่มีต่อทารก จะประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ต่อหน้าตา ร่างกายทารกว่าสวย น่ารัก น่าเกลียด เมื่อเปรียบเทียบกับทารกทั่วไป และความพอใจในเพศของทารก มี 5 ข้อ (ข้อ 11 - 15) เป็นข้อความด้านลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 11, 14 และข้อความด้านบวก 3 ข้อ คือ 12, 13 และ 15

4. การเสียสละตนเองเพื่อบุตร จะประกอบด้วยข้อความที่มารดาที่มีความรู้สึกต่อความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรและการวางแผนเพื่อบุตร มี 5 ข้อ (ข้อ 16 - 20) เป็นข้อความด้านบวก 4 ข้อ คือ 16, 17, 19, 20 และข้อความด้านลบ 1 ข้อ คือข้อ 19

5. การเตรียมตัวปฏิบัติตนตามบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วยข้อความในการเตรียมตนเองสำหรับเลี้ยงดูทารกและความรู้สึกของมารดาที่จะได้เลี้ยงทารก และความมั่นใจต่อบทบาทการเป็นมารดา มี 7 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด มีข้อ 21 - 27

6. การเตรียมของใช้และที่พักสำหรับทารก ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการเตรียมสถานที่อยู่ การเตรียมของใช้ และการเตรียมอาหาร เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมดมี 3 ข้อ (ข้อ 28 - 30)

ลักษณะคำตอบ ผู้ตอบจะต้องเลือกเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ช่องที่กำหนดให้ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง ดังนี้คือ

- 1 หมายถึง ไม่เป็นความจริงเลยคือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเลย
- 2 หมายถึง เป็นความจริงเป็นส่วนน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนน้อย
- 3 หมายถึง เป็นความจริงปานกลาง คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง
- 4 หมายถึง เป็นความจริงส่วนมาก คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
- 5 หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

เนื่องจากแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดากับทารกนี้ เป็นข้อความที่แสดงถึงสัมพันธภาพในด้านบวก และด้านลบ ดังนั้นการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความ ดังนี้

ข้อความที่แสดงสัมพันธภาพในด้านบวก

ไม่เป็นความจริงเลย	ได้	1	คะแนน
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	ได้	2	คะแนน
เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง	ได้	3	คะแนน

เป็นความจริงส่วนมาก	ได้	4	คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	ได้	5	คะแนน

ข้อความที่แสดงสัมพันธภาพในด้านลบ

ไม่เป็นความจริงเลย	ได้	5	คะแนน
เป็นความจริงบ้าง เล็กน้อย	ได้	4	คะแนน
เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง	ได้	3	คะแนน
เป็นความจริงส่วนมาก	ได้	2	คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	ได้	1	คะแนน

คะแนนสัมพันธภาพของมารดากับทารก มีช่วงคะแนน 32-160

คะแนนสูง แสดงว่า สัมพันธภาพของมารดากับทารกดี

คะแนนต่ำ แสดงว่า สัมพันธภาพของมารดากับทารกไม่ดี

การหาความเที่ยงตรง (Validity)

การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดากับทารก ผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามสัมพันธภาพไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จำนวน 4 ท่าน

อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน

อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน

หลังจากที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม

ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหาความเหมาะสมด้านภาษา และการ

เรียงลำดับข้อความตามความคิด เห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ (ภาคผนวก ก. หน้า 9๕)

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดากับทารก ทำโดยผู้วิจัย นำแบบสอบถามสัมพันธภาพที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 15 ราย แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประคอง ธรรมสุด 2525: 52 - 53)

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right)$$

n = จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม

S_i = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x = ความแปรปรวนของคะแนนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งฉบับ

α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมพันธภาพของมารดากับทารก = 0.92

3. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมทารกของวโนดา เสนะสุทธิพันธ์ (2527) และนำมาดัดแปลง โดยศึกษาจากตำรา เอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยความรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิด 5 ด้าน คือ การร้องไห้ การกินนม การแหงนคอ และอาเจียน การนอนหลับและขับถ่าย อาการแสดงผิดปกติของทารก รวม 30 ข้อ

ลักษณะคำตอบ ผู้ตอบจะต้องเลือกเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดให้คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ใช่	หมายถึง	ข้อความที่ท่านอ่านแล้ว ท่านคิดว่าถูกต้องตามความเข้าใจของท่าน
ไม่ใช่	หมายถึง	ข้อความที่ท่านอ่านแล้ว ท่านคิดว่าไม่ถูกต้องตามความเข้าใจของท่าน
ไม่ทราบ	หมายถึง	ข้อความที่ท่านอ่านแล้วไม่ทราบว่าถูกหรือผิด

การให้คะแนนจะถือตามคำตอบที่กำหนดไว้ล่วงหน้า คือ

ถ้าข้อความถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างตอบ "ใช่" จะได้ 1 คะแนน

ถ้าข้อความผิด กลุ่มตัวอย่างตอบ "ไม่ใช่" จะได้ 1 คะแนน

ถ้าข้อความถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างตอบ "ไม่ใช่" หรือ "ไม่ทราบ" จะได้ 0 คะแนน

คะแนนรวมต่ำสุดที่ค่าเท่ากับ 0 คะแนนรวมสูงสุดมีค่าเท่ากับ 30 คะแนน

ถ้าคะแนนรวมความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมทารกสูง แสดงว่ามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกดี ถ้าคะแนนต่ำ แสดงว่ามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกไม่ดี

การหาความเที่ยงตรง (Validity)

การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จำนวน 4 ท่าน

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนด 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 3 ท่าน

หลังจากที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้มีความชัดเจนเนื้อหาความเหมาะสมทางด้านภาษา และการ เรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ (ภาคผนวก ก. หน้า 93)

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

การหาค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ทารกไปใช้กับมารดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย และคำนวณหาค่า ความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร กูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson KR20, ประคอง กรรมสูตร 2529: 37; ยุวดี ภาษา และคณะ 2534: 124)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

r_{tt} = ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

p = สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ

q = สัดส่วนของคนที่ตอบแบบสอบถามผิดแต่ละข้อ

pq = สัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อถูกและผิด

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก = 0.89

การ เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก เพื่อขอความร่วมมือในการ เก็บข้อมูล
2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัย เข้าพบหัวหน้าพยาบาล หน่วยบริบาลทารกคลอดก่อนกำหนดตึกเด็ก 5 โรงพยาบาลเด็ก เพื่อแนะนำตนเอง และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการ เก็บข้อมูล
3. ทุกวันเวลา 10.00 น. ที่ตึกเด็ก 5 โรงพยาบาลเด็ก ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากประวัติทารกเกิดใหม่ และแบบบันทึกข้อมูลทารก กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้คลอดบุตรที่โรงพยาบาลราชวิถี จะไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้
4. เมื่อแพทย์วางแผนจะจำหน่ายบุตรกลับบ้าน ผู้วิจัยติดตามมารดาที่มาเยี่ยมทารก และสร้างสัมพันธภาพกับมารดาโดยแนะนำตนเอง และขอความร่วมมือในการ เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการวิจัย เมื่อมารดายินดีเป็นกลุ่มตัวอย่าง
5. ในวันที่มารดามารับบุตรกลับบ้าน ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมทารก และแบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดากับทารก โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนแล้วจึงให้ตอบแบบสอบถามโดยไม่จำกัดเวลา หากมีข้อสงสัยให้ถามผู้วิจัยได้ ภายหลังกมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำให้มารดาทราบถึงสิ่งที่ถูกต้องในข้อความที่มารดาตอบคิด เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของมารดาต่อไป

6. ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 มารดาบางรายไม่มารับบุตรกลับบ้าน แม้ว่าทางโรงพยาบาลได้แจ้งให้ทราบแล้ว ขณะศึกษาเก็บข้อมูล มีจำนวน 4 ราย มารดากลุ่มนี้ผู้วิจัยจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ นอกจากนี้ไม่มีมารดาบางรายที่บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล ปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากต้องรับบุตรกลับบ้านกลัวจากราคาติดขัด มารดากลุ่มนี้จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้เช่นกัน

6.2 มารดากลุ่มตัวอย่างบางรายอ่านหนังสือไม่ออก ดังนั้นในการให้มารดาตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจึงต้องอ่านให้มารดาฟังในแต่ละข้อคำถาม

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาจัดเป็นหมวดหมู่ และให้คะแนนตามที่กำหนด แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ = 0.05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูล เกี่ยวกับมารดาและข้อมูลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด และร้อยละของข้อมูลแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก
2. คำนวณค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารก คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากร คือ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์ในเพศบุตร ลำดับที่เกิดของทารกกับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารก โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์-

สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

เนื่องจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่นำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค (Interval Scale) ขึ้นไป ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกัตดาวัลย์ รอดมณี 2528: 7)

อาชีพ	ทำงานนอกบ้าน	= 0
	ทำงานในบ้าน	= 1
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	= 6 ปี
	มัธยมศึกษา	= 12 ปี
	ปวช. หรืออนุปริญญา	= 15 ปี
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	= 19 ปี
ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	= 0
	ครอบครัวขยาย	= 1
ความสมหวังในเพศบุตร	สมหวังตามที่คาดหวังไว้, หรือไม่ได้คาดหวัง	= 1
	ไม่สมหวัง	= 0

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ที่โรงพยาบาลราชวิถี และบุตรได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็กภายหลังคลอด โดยบุตรจะต้องไม่มีความพิการแต่กำเนิด จำนวน 72 ราย ใช้เวลาที่บข้อมูล 8 เดือน ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2539 ถึงเดือนกันยายน 2539 เก็บข้อมูลขณะที่มารดามารับบุตรที่โรงพยาบาลเด็กเมื่อแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน โดยให้มารดากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และคะแนนสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด และคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้เฉลี่ยครอบครัว และลักษณะครอบครัว ด้านทารก ได้แก่ ลำดับที่เกิด ความสมหวังในเพศบุตร และระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดา กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด โดยคำนวณหาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และทดสอบความมีนัยสำคัญด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ซึ่งผลวิจัยจะนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยบางประการของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

ข้อมูล	จำนวน (n = 72)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	19	26.4
20 - 30 ปี	36	50
มากกว่า 30 ปี	17	23.6
อาชีพ		
ทำงานในบ้าน	43	59.7
ทำงานนอกบ้าน	29	40.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	17	23.6
มัธยมศึกษา	52	72.2
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ อนุปริญญา	1	1.4
ปริญญาตรี	2	2.8

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 - 30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 และมีอาชีพทำงานในบ้านมากที่สุด ร้อยละ 59.7 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 72.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะครอบครัว

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
(n = 72)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า - 6,000 บาท	50	69.4
6,001 - 8,000 บาท	8	11.2
8,001 - 10,000 บาท	6	8.3
10,000 บาทขึ้นไป	8	11.1
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	38	52.8
ครอบครัวขยาย	34	47.2

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 6,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.4 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุดร้อยละ 52.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลำดับที่ทารก ความสมหวังใน เพศบุตร และระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
(n = 72)		
ลำดับที่ของทารก		
ลำดับที่ 1	45	62.5
ลำดับที่ 2	17	23.6
ลำดับที่ 3	7	9.7
ลำดับที่ 4 ขึ้นไป	3	4.2
ความสมหวังในเพศบุตร		
สมหวัง	61	84.7
ไม่สมหวัง	11	15.3
ระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา (ค่าที่สืบ 6 - 10 วัน)		
น้อยกว่า - 30 วัน	44	61.1
31 - 45 วัน	15	20.8
46 - 60 วัน	7	9.8
61 วันขึ้นไป	6	8.3

จากตารางที่ 3 พบว่าทารกของกลุ่มตัวอย่างมีลำดับที่เกิดของทารกเป็นลำดับที่ 1 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างมีความสมหวังในเพศบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.7 และระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดามากที่สุด คือ น้อยกว่า 30 วัน คิดเป็น ร้อยละ 61.1

2. ข้อมูลแสดงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกและตอบผิด เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการร้องไห้ของทารก

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
การร้องไห้			
1. เมื่อทารกหิวจะร้องไห้และแสดงกริยาดูดปาก	94.4	4.9	0.7
2. ทารกที่ร้องไห้เมื่ออ้อมแล้วหยุดร้องแสดงว่าทารกต้องการความรักความอบอุ่นจากมารดา	94.4	1.5	4.1
3. ทารกที่ร้องไห้ที่มารดาควรหาสาเหตุ	91.7	4.7	3.6
4. การที่ทารกร้องไห้ แสดงว่าทารกหิว หรือไม่สุขสบาย หรือเจ็บปวด มารดาต้องหาสาเหตุ	87.5	6.1	6.4
5. ทารกที่ร้องไห้ ดิ้น ก้มมือ แขนขา อาจเป็นเพราะปวดท้อง	68.1	5.6	26.3
6. ทารกที่ร้องไห้ขณะอาบน้ำ อาจแสดงว่าน้ำที่ใช้อาบเย็นหรือร้อนเกินไป	58.3	15.4	26.3

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกตอบถูกมากที่สุดในเรื่อง ทารกร้องไห้เพราะหิวจะแสดงกริยาดูดปาก และทารกที่ร้องไห้เมื่ออ้อมแล้วหยุดร้อง แสดงว่าทารกต้องการความรักความอบอุ่นจากมารดา ร้อยละ 94.4 เท่ากัน แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.3 ไม่ทราบในเรื่องลักษณะทารกที่ร้องไห้ ดิ้น ก้มมือ แขนขา อาจมีสาเหตุจากปวดท้อง และการที่ทารกร้องไห้ขณะอาบน้ำ อาจแสดงว่าน้ำที่ใช้อาบเย็นหรือร้อนเกินไป

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกและตอบผิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการกินของทารก

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
ด้านการกิน			
1. ทารกที่หันหน้าเข้าหาเต้านมและอ้าปาก หรือใช้จมูกจุกไซริหัวนม แสดงว่าทารกจะดูดนมมารดา	93.1	1.4	5.5
2. ลักษณะทารกที่ได้รับนมเพียงพอ ภายหลังจากกินนมแล้วจะไม่ร้องกวน และหลับได้นานประมาณ 2-3 ชั่วโมง	77.8	8.4	13.8
3. ในทารกคลอดก่อนกำหนด จะสำคัญไม่ได้ง่ายถ้าดูดนมเร็วเกินไป	50	12.5	37.5
4. ทารกคลอดก่อนกำหนด มักจะดูดนมไม่แรง และหลับง่ายขณะดูดนม	38.9	2.8	58.3
5. ถ้าทารกหลับขณะดูดนม มารดาควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมต่อไป โดยลูบหรือเช็ดผ้าเข้า	33.3	34.8	31.9

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ตอบถูกมากที่สุดในเรื่อง อาการแสดงของทารกที่จะดูดนมมารดา คือทารกจะหันหน้าเข้าหาเต้านมและอ้าปาก หรือใช้จมูกจุกไซริหัวนม ร้อยละ 93.1 แต่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.3 ไม่ทราบในเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนด มักจะดูดนมไม่แรง และหลับง่ายขณะดูดนม

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกและตอบผิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการหะหมและอาเจียนของทารก

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
ด้านการหะหมและอาเจียน			
1. การอาเจียนอาจเกิดจากการที่ทารกได้รับน้ำนมมากเกินไป	66.7	13.9	19.4
2. การอาเจียน คือการที่น้ำนมพุ่งออกจากปากทารก ห่างจากปาก 2-3 นิ้ว	48.6	11.2	40.2
3. การหะหม หมายถึงการที่น้ำนมไหลจำนวนเล็กน้อย ไหลออกจากปากทารกภายหลังกินนม	44.4	16.8	38.8
4. การหะหมในทารกคลอดก่อนกำหนด มักจะเกิดได้บ่อยกว่าทารกที่ครบกำหนด เนื่องจากทารกกระเพาะอาหารยังทำงานไม่ดี	26.4	9.7	63.9
5. อาการหะหมเป็นอาการที่พบได้บ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด	25	18.1	56.9

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ตอบถูกมากที่สุดในเรื่อง การอาเจียน อาจเกิดจากการที่ทารกได้รับน้ำนมมากเกินไป ร้อยละ 66.7 แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.9 ไม่ทราบเกี่ยวกับการหะหมในทารกคลอดก่อนกำหนดว่าจะเกิดได้บ่อยกว่าทารกที่ครบกำหนด จากทารกกระเพาะอาหารยังทำงานไม่ดี

ไม่ดี

ตารางที่ 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกและตอบผิด เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการนอนหลับและซัปดาห์ของทารก

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
ด้านการนอนหลับและการซัปดาห์			
1. ทารกจะตื่นเฉพาะเวลาหิว หรือเปียกแฉะ หรือรู้สึกไม่สบาย	77.8	13.9	8.3
2. ทารกที่กินนมมารดา จะมีอาการท้องผูกมากกว่าทารกที่กินนมผสม	72.2	12.8	15.2
3. ทารกที่หลับไม่สนิทจะร้องกวนบ่อยครั้ง ภายหลังกินนม แสดงว่าทารกไม่อิ่ม	70.8	9.8	19.4
4. ทารกปกติจะถ่ายอุจจาระวันละ 2 - 3 ครั้ง	56.9	12.6	30.5
5. ทารกที่กินนมมารดา จะถ่ายอุจจาระลักษณะนุ่มกว่าทารกที่กินนมผสม	47.2	7	45.8
6. อากาศเย็นทารกจะถ่ายปัสสาวะน้อยกว่าปกติ	37.5	25	37.5
7. ทารกที่กินนมบ่อยครั้ง จะถ่ายอุจจาระบ่อยในรายที่กินนมมารดา	36.1	15.3	48.6
8. ปกติทารกในระยะ 7 วัน แรกเกิดจะถ่ายปัสสาวะสีเหลืองได้	33.3	12.6	54.1
9. ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่จะนอนหลับวันละ 20 - 22 ชั่วโมง	30.6	19.4	50.0
10. ทารกแรกเกิดจะถ่ายปัสสาวะจำนวน 10-20 ครั้งต่อวัน	29.2	20.8	50.0

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกตอบถูกมากที่สุดในเรื่อง ทารกจะตื่นเฉพาะเวลาหิว หรือเปียกแฉะ หรือรู้สึกไม่สบาย ร้อยละ 77.8 แต่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50 ไม่ทราบว่าทารกแรกเกิดส่วนใหญ่จะนอนวันละ 20 - 22 ชั่วโมง และจะถ่ายปัสสาวะจำนวน 10 - 20 ครั้งต่อวัน

ตารางที่ 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกและตอบผิด เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการแสดงอาการผิดปกติของทารก

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบ
ด้านการแสดงอาการความผิดปกติ			
1. ทารกที่เกิดผื่นแดงบริเวณก้น แสดงถึงการระคายเคืองของผิวหนังที่ไม่ได้รับความสะอาดเพียงพอ	88.9	6.8	4.3
2. ทารกที่ถ่ายอุจจาระเหลว มีอุกปนเลือดแสดงถึงการติดเชื้อในทางเดินอาหารได้	56.9	0	43.1
3. ทารกคลอดก่อนกำหนด มีโอกาสหึ่งเดินง่าย ถ้ามารดารักษาความสะอาดเกี่ยวกับการหัดนมแม่เพียงพอ	52.8	7	40.2
4. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอาการตัวเย็นมาก อาจทำให้เสียชีวิตได้	37.5	5.6	56.9

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกตอบถูกมากที่สุดในเรื่อง การเกิดผื่นแดงบริเวณก้น แสดงถึงการระคายเคืองของผิวหนังที่ไม่ได้รับความสะอาดเพียงพอร้อยละ 88.9 แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.9 ไม่ทราบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอาการตัวเย็น อาจทำให้เสียชีวิตได้

3. ข้อมูลแสดงความถี่ร้อยละของสัมพันธภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด

ตารางที่ 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นสัมพันธภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการยอมรับความเป็นบุคคล และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงเป็นส่วนน้อย	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
การยอมรับความเป็นบุคคล					
1. ฉันตั้งชื่อตามลักษณะของลูก	56.9	15.3	9.7	18.1	0
2. ฉันชอบเล่าเรื่องเกี่ยวกับลูกให้คนอื่นฟัง	22.2	18.1	25	20.8	13.9
3. ฉันพูดกับลูกด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ	6.9	8.3	19.4	34.7	30.6
4. ลูกฉันตัวเล็กหน้าตาไม่น่าดู	66.7	16.7	6.9	5.6	4.2
การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก					
1. ลูกคงไม่สุขสบายถ้าฉันไม่ได้เลี้ยงเอง	13.9	18.1	16.7	26.4	25.0
2. ขณะลูกอยู่โรงพยาบาล ฉันคิดถึงลูกมาก	2.8	5.6	8.3	13.9	69.4
3. ฉันจะสอบถามอาการลูกจากพยาบาลทุกครั้งที่มาเยี่ยม	4.2	4.2	4.2	25.0	62.5

ตารางที่ 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นสัมพันธภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการยอมรับความเป็นบุคคล และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เป็น	เป็นความ	เป็นความ	เป็นความ	เป็นความ
	ความจริง เลย	จริงเป็น ส่วนน้อย	จริงปาน ปานกลาง	จริง ส่วนมาก	จริง มากที่สุด
4. ฉันรู้สึกเป็นห่วงลูกมากถ้าไม่ได้ มาเยี่ยม	2.8	4.2	5.6	31.9	55.6
5. ฉันอยากพูดคุยกับลูกและอุ้มลูกและ กอดลูกทุกครั้งที่มาเยี่ยม	2.8	9.7	2.8	19.4	65.3
6. ขณะลูกอยู่โรงพยาบาล ฉันอยาก ให้ลูกกินนมของฉัน	2.8	4.2	11.1	27.8	54.2

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 34.7 มีสัมพันธภาพของมารดากับทารก คลอดก่อนกำหนดด้านการยอมรับความเป็นบุคคล เป็นความจริงส่วนมากในเรื่องการพูดกับลูกด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ และไม่เป็นความจริงเลยในเรื่องลูกตัวเล็ก หน้าตาไม่น่าดู ร้อยละ 66.7 ส่วนด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดร้อยละ 69.4 มีความรู้สึกเป็นความจริงมากที่สุดในเรื่อง คิดถึงลูกมากขณะลูกอยู่โรงพยาบาล

ตารางที่ 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพ ของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการรับรู้ คุณลักษณะ รูปร่างหน้าตา และความสนใจที่มีต่อทารก และการเสียสละตนเองเพื่อบุตร

ข้อความ	ไม่เป็น ความจริงเลย	เป็นความ จริงเป็น ส่วนน้อย	เป็นความ จริงปาน ปานกลาง	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง มากที่สุด
การรับรู้ คุณลักษณะ รูปร่างหน้าตา และความสนใจที่มีต่อทารก					
1. ลูกฉันคงจะเป็นเด็กที่เลี้ยงยาก	33.3	25	26.4	8.3	6.9
2. ลูกของฉันมีลักษณะหน้าตาบาง ส่วนคล้ายฉันกับพ่อของลูก	2.8	12.5	25.0	26.4	33.3
3. ไม่ว่าลูกของฉันจะเป็นเพศหญิง หรือชายฉันก็รัก	0	4.2	4.2	19.4	72.2
4. ฉันรู้สึกผิดหวังที่รูปร่างหน้าตา ของลูกไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ไว้	77.8	11.1	5.6	2.8	2.8
5. ลูกฉันมีลักษณะเหมือนเด็กแรก เกิดทั่วไป	4.2	12.5	13.9	29.2	40.3
การเสียสละตนเองเพื่อบุตร					
1. ฉันวางแผนในการทำงานบาง อย่างให้น้อยลง เพื่อจะได้มี เวลาดูแลลูกให้มากขึ้น	11.1	9.7	8.3	29.2	41.7

ตารางที่ 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพ ของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการรับรู้ คุณลักษณะ รูปร่างหน้าตา และ ความสนใจที่มีต่อทารก และการเสียสละตนเองเพื่อบุตร (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบางส่วน	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
2. แม้ว่าฉันจะทำงานเหนื่อย ฉันก็จะหาเวลามาเยี่ยมลูก	2.8	4.2	6.9	31.9	54.2
3. ฉันไม่ชอบตื่นในหัวมดลูกในเวลากลางคืน	73.6	6.9	6.9	6.9	5.6
4. ฉันจะงดกิจกรรมบางอย่าง เช่น ว่ายน้ำเพื่ออยู่ดูแลลูก ในช่วงที่ลูกยังเล็กอยู่	4.2	1.4	6.9	33.3	54.2
5. ฉันคงจะกังวลมากถ้าลูกร้องไห้บ่อยครั้ง	5.6	8.3	15.3	31.9	38.9

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 72.2 มีความคิดเห็นที่สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการรับรู้ คุณลักษณะ รูปร่างหน้าตา และความสนใจที่มีต่อทารกเป็นความจริงมากที่สุดในเรื่อง ไม่ว่าลูกจะเป็นเพศหญิงหรือชายฉันก็รัก ส่วนด้านการเสียสละตนเองเพื่อบุตร เป็นความจริงมากที่สุดในเรื่อง แม้ว่าจะทำงานเหนื่อยก็จะหาเวลามาเยี่ยมลูก และจะงดกิจกรรมบางอย่าง เช่น การว่ายน้ำเพื่ออยู่ดูแลลูกในช่วงที่ลูกยังเล็กอยู่ ร้อยละ 54.2 เท่ากัน และไม่เป็นความจริงเลยในเรื่อง ไม่ชอบตื่นในหัวมดลูกในเวลากลางคืน ร้อยละ 73.6

ตารางที่ 11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับสัมพันธภาพของ
 มารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการเตรียมตัวปฏิบัติตนตามบทบาทการ
 เป็นมารดา

ข้อความ	ไม่เป็น ความจริงเลย	เป็นความ จริงเป็น ส่วนน้อย	เป็นความ จริงปาน กลาง	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง มากที่สุด
การเตรียมตัวปฏิบัติตนตามบทบาท การเป็น มารดา					
1. ค้นหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดู ลูก	8.3	5.6	16.7	36.1	33.3
2. ฉันมั่นใจว่าจะเลี้ยงดูลูกให้ แข็งแรงได้	0	2.8	8.3	30.6	58.3
3. ฉันตั้งใจว่าจะเลี้ยงดูลูกด้วยตน เอง แม้ว่าจะเหนื่อยเท่าใดก็ ตาม	1.4	4.2	2.8	33.3	58.3
4. เมื่อลูกร้องไห้ ฉันสามารถรู้ได้ ว่าลูกไม่สบาย หรือต้องการ อะไร	5.6	19.4	33.3	20.8	20.8
5. ฉันรู้สึกว่ามีความสุข และสนุก เมื่อจะได้เลี้ยงดูเอง	1.4	5.6	4.2	40.3	48.6

ตารางที่ 11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพของมารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการเตรียมตัวปฏิบัติตนตามบทบาทการเป็นมารดา (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบางส่วน	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
6. ลูกของฉันคนนี้ ฉันต้องเลี้ยงดูเอาใจใส่เป็นพิเศษ	1.4	4.2	8.3	27.8	58.3
7. ฉันเตรียมตัวเตรียมใจพร้อมที่จะเลี้ยงลูกคนนี้	1.4	5.6	1.4	31.9	59.7

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 59.6 มีความรู้สึกว่สัมพันธภาพของมารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านการเตรียมตัวปฏิบัติตนตามบทบาทการเป็นมารดา เป็นความจริงมากที่สุดใน เรื่อง การเตรียมตัวเตรียมใจพร้อมที่จะเลี้ยงลูกคนนี้

ตารางที่ 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามสัมพันธภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนดด้านการเตรียมของใช้และที่พักสำหรับทารก

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบางส่วน	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
การเตรียมของใช้และที่พักสำหรับทารก					
1. ฉันเตรียมสถานที่ภายในบ้าน เพื่อให้ลูกได้อยู่เป็นสัดส่วน	9.7	9.7	18.1	30.6	31.9
2. ฉันเตรียมของใช้สำหรับลูกพร้อมแล้ว	5.6	6.9	22.2	27.8	37.5
3. ฉันดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เพื่อจะได้มีน้ำนมไว้สำหรับเลี้ยงลูกเมื่อลูกได้กลับบ้าน	15.3	15.3	5.6	19.4	44.4

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 44.4 มีความรู้สึกด้านการเตรียมของใช้และที่พักสำหรับทารก เป็นความจริงมากที่สุดในเรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เพื่อจะได้มีน้ำนมไว้สำหรับเลี้ยงลูกเมื่อลูกได้กลับบ้าน

4. คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และคะแนนสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงคะแนนของคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

ตัวแปร	แบบสอบถาม	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD
		กลุ่มตัวอย่าง			
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก	0 - 30	7 - 27		17.3	4.9
สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด	30 - 150	72 - 148		121.5	15.2

จากตารางที่ 13 พบว่าช่วงคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 7 - 27 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.3 และช่วงคะแนนของสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 72 - 148 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 121.5

5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยบางประการ กับสัมพันธภาพของมารดา
กับทารกคลอดก่อนกำหนด

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพ
ของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด ทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบ
ค่าที (t-test)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอด ก่อนกำหนด	
ปัจจัยด้านมารดา	
อายุ	.0288 NS
ระดับการศึกษา	.4064 **
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก	-.0275 NS
ปัจจัยด้านครอบครัว	
รายได้/เดือน	.2009 NS
ลักษณะครอบครัว	.0802 NS
ปัจจัยด้านทารก	
ลำดับที่เกิดของทารก	-.2573 *
ความสมหวังในเพศบุตร	.1966 NS
ระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา	-.5493 ***

* P = < .05 ** P = < .01 *** P = < .001 NS = Non Significant

จากตารางที่ 14 พบว่าระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .4064$) และระยะเวลาที่บุตรแยกออกจากมารดา ลำดับที่เกิดของทารก มีความสัมพันธ์ทางลบ กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ($r = -.5493$, $r = -.2573$)



การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา คือ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ลักษณะครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ปัจจัยด้านทารก คือ ลำดับที่เกิดความสมหวังในเพศบุตร ระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา กับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามสมมติฐานซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาค้นพบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวก กับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$, $r = .4064$) ในขณะที่อายุ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกของมารดามีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$, $r = .0288$, $-.0275$) สมมติฐานนี้จึงได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน ซึ่งอาจอธิบายได้ดังนี้

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$, $r = .4064$) แสดงว่าถ้าระดับการศึกษาของมารดาสูงสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดจะดี ในทางตรงกันข้ามถ้าระดับการศึกษาของมารดาต่ำ สัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดจะไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการศึกษากำหนดให้มนุษย์มีความเจริญทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผลมากขึ้น และยังช่วยให้มีโอกาสแสวงหาความรู้และข่าวสารมากขึ้น และการศึกษายังเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญา ซึ่งสติปัญญาเป็นสิ่งสำคัญในการปรับตัว (Winokur, et al., 1973 : 29) สำหรับมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด จากลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีรูปร่างบอบบาง

อ่อนแอ เนื่องจากสภาพร่างกายของทารกเจริญเติบโตยังไม่เต็มที่ เมื่อมารดาได้พบเห็นทารก จะเกิดความรู้สึกกลัวต่อการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร กลัวว่าการสัมผัสบุตรจะทำให้บุตรได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะไปขัดขวางการสร้างสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกได้ (Johnson 1986: 136-139) แต่มารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีการค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับทารกจากบุคลากรทางการแพทย์หรือสื่อต่าง ๆ ได้ดีกว่า ซึ่งทำให้มารดาปรับตัวได้ มีการยอมรับบุตร และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตร และจากการศึกษาของ สเตร्राส์ และมันตัน (Strauss & Munton 1985: 371) พบว่ากลุ่มบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง สามารถเผชิญความเครียด เนื่องจากการพัฒนาการบุตรล่าช้าได้ดี ทั้งนี้เพราะรู้ความต้องการของบุตร และความต้องการของตนเอง และซาร์ (Zahr 1991: 279-286) ได้ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาใน ระยะ 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer 1985 : 198-204) กล่าวว่าบทบาทการเป็นมารดา หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของบุตรขณะนั้น ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่ามารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด แม้ว่าจากลักษณะของทารกที่อาจทำให้มารดา มีความวิตกกังวลและความเครียดได้ แต่การศึกษาก็ช่วยให้มารดาสามารถที่จะเผชิญความเครียดได้ โดยการหาความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี ซึ่งบทบาทการเป็นมารดาอย่างหนึ่ง คือการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกซึ่งสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกนั่นเอง ดังนั้นระดับการศึกษาย่อมมีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดได้ ซึ่งจากการศึกษาคั้งนี้ พบว่ามารดากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 72.2 และพบว่าสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดด้านการยอมรับความเป็นบุคคลเกี่ยวกับลักษณะของลูกว่า ตัวเล็กไม่น่าดูเลย มารดาส่วนใหญ่คิดว่าไม่เป็นความจริงเลย ร้อยละ 66.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดา มีการยอมรับลักษณะทารก และนอกจากนี้แล้วมารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.3 ยากมีปฏิสัมพันธ์กับลูกโดยการอุ้มลูกและกอดลูกทุกครั้งที่มาเยี่ยม และในด้านบทบาทการเตรียมตัวเป็นมารดากลุ่มตัวอย่างมีการหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกเป็นความจริงส่วนมาก ร้อยละ 69.4 จากเหตุผลดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกพบว่า มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05, r = -.0275$) แสดงว่ามารดาที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกดีหรือไม่ดี ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของมารดา กับ ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งไม่สอดคล้องกับเหตุผลทางทฤษฎีที่กล่าวว่าการรับรู้พฤติกรรมบุตรได้ถูกต้อง จะเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร (Munns & Riesch 1984: 271-276) ซึ่งการรับรู้ (Perception) ตามความหมายในพจนานุกรมของเวปสเตอร์ (New Webster's Dictionary) คือการแสดงออกถึง ความรู้ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคลนั้น (Finnegan 1975: 1100) ดังนั้นมารดาที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกดี น่าจะมีสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกดีด้วย ซึ่งแอนเดอร์สัน (Anderson 1981: 89-93) พบว่าการให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก สามารถเพิ่มคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกนั้นมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของมารดากับทารก และจากการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538: ข) พบว่าการรับรู้พฤติกรรมแรกเกิดของมารดามีผลโดยตรงในทางบวก กับความสามารถการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer 1985: 198-204) กล่าววาทบทบาทการเป็นมารดา หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรและการตอบสนองความต้องการของบุตรนั่นเอง แต่จากผลการศึกษาคั้งนี้แม้จะพบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารก แต่มารดากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกอยู่ระหว่าง 7-27 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ระหว่าง 72-148 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีเช่นกัน

อายุของมารดา พบว่ามีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดา กับ ทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05, r = .0288$) แสดงว่าไม่ว่ามารดาจะมีอายุมากหรืออายุน้อยก็จะไม่เกี่ยวข้องต่อสัมพันธภาพของมารดา กับ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่ศึกษามีอายุ 20 ปีขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 73.6 ซึ่งมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปจะมีวุฒิภาวะด้านจิตใจ พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร (Mercer 1981: 74-75) ดังนั้น

มารดา เหล่านี้ น่าจะสามารถผ่านขั้นตอนการพัฒนาด้านจิตใจ สำหรับการเลี้ยงดูบุตรคลอดก่อนกำหนดได้เป็นอย่างดี โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารก เมื่อทารกมีอาการดีขึ้น (Jensen & Bobak 1985: 1112) ซึ่งมารดาที่มีวุฒิภาวะด้านจิตใจ พร้อมในการเลี้ยงดูบุตรย่อมจะมีความพร้อมในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตร และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตรด้วย จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด และจากการศึกษาของ กมลวรรณ ภู่วัฒนานนท์ (2536: ข) พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดา กับบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล (2528: ข) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดา ที่บุตรคนแรกคลอดปกติกับบุตรที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับสัมพันธ์ภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาค้นพบว่า ลักษณะของครอบครัวและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$ $r = .0802$, $r = .2009$) ตามลำดับ แสดงว่าสมมติฐานนี้ไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ลักษณะครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์ กับ สัมพันธ์ภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$, $r = 0.0802$) หมายความว่า ลักษณะครอบครัวไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย ไม่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากสังคมไทยแม้ว่าจะแยกครอบครัวกันอยู่แต่ก็ยังคงมีการช่วยเหลือผูกพันกันอยู่ (สุภัตรา สุภาพ 2520: 85-86) และจากการศึกษาของเซอร์นิคและคณะ (Cernic, and et al.: 1983) ได้ทำการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในมารดา ที่คลอดบุตรก่อนกำหนด และครบกำหนดในขณะ เกิดภาวะ เครียดจะมีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพของทารกด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าญาติ หรือเพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์สามารถที่จะประคับ

ประกอบช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก ซึ่งอาจจะเป็นคำแนะนำการช่วยเหลือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาเครียดน้อยลง และทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกได้ แม้จะเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อาอาไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล (2528: 116-117) พบว่าสัมพันธภาพของมารดากับทารกในมารดาที่มีบุตรคนแรกปกติ กับบุตรที่คลอดโดยการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง สัมพันธภาพของมารดากับทารกไม่แตกต่างกันตามลักษณะครอบครัว

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว มีความสัมพันธ์ กับสัมพันธภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$, $r = .2009$) หมายความว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่ว่าจะสูงหรือต่ำก็ตาม จะไม่มีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้ คือ บุตรของกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ค่ารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่โรงพยาบาลรับผิดชอบ และถ้ามารดามีปัญหา เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาก็จะมีการช่วยเหลือ จากหน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล ซึ่งจากการสอบถามมารดากลุ่มตัวอย่างหลายรายที่มีปัญหา เรื่องเงินค่ารักษาก็ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล หรือไม่ก็ญาติพี่น้องให้ขอยืมเงินจะเห็นได้ว่ามารดาเหล่านี้มีระบบการช่วยเหลือที่ดีจาก ญาติ และเพื่อนฝูง ซึ่งพฤติกรรมสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดจะเกิดขึ้นน้อย ถ้าระบบการช่วยเหลือไม่ดี (Cropley: 1979) จากเหตุผลนี้จึงทำให้รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ กับ สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านทารก

3.1 ลำดับที่เกิด และระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบ กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

3.2 ความสมหวังในเพศบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวก กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาค้นพบว่า ลำดับที่เกิดของทารกและระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบ กับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัย (P > .05 และ .001, $r = -.0573$, $r = -.5493$ ตามลำดับ) ส่วนความสัมพันธ์ในเพศบุตรพบว่า มีความสัมพันธ์ กับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P > .05, $r = .1966$) สมมติฐานนี้จึงได้รับการสนับสนุนบางส่วน ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ลำดับที่เกิดของทารก พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05, $r = -.2573$) หมายความว่า ถ้าลำดับที่เกิดของทารกเป็นแรก หรืออยู่ลำดับต้นๆ จะมีสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกดี แต่ในทางตรงข้ามถ้าลำดับที่เกิดของทารกอยู่ระดับท้ายๆ จะมีสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกไม่ดีได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ เนื่องจากการมีบุตรคนแรกเป็นสิ่งที่บิดามารดา มักจะตื่นเต้นดีใจต่อการเกิดของทารก (Patiyer 1981: 304) มารดาจึงมักให้ความสำคัญความอบอุ่นแก่บุตรเป็นอย่างมาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าลำดับที่เกิดของทารกเป็นลำดับแรกมากที่สุดร้อยละ 62.5 การให้ความสำคัญความอบอุ่นแก่บุตรนั้นเป็นพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพอย่างหนึ่ง que แสดงให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพอย่างหนึ่ง que แสดงให้เห็นว่า สัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกก้าวหน้า (Klaus & Kennel 1982: 71-72) ดังนั้นบุตรคนแรกจึงมักจะมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดา

ระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .001, $r = -.5493$) หมายความว่า ถ้าทารกถูกแยกจากมารดา โดยต้องอยู่โรงพยาบาลนานๆ สัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดจะไม่ดีได้ในทางตรงข้าม ถ้าทารกถูกแยกจากมารดา หรืออยู่โรงพยาบาลน้อยวัน จะทำให้สัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดจะดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้คือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จากลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ จึงถูกแยกจากมารดาภายหลังคลอดทันทีไปยังหน่วยบริบาลทารก ซึ่งอาจทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกไม่ดีได้ เนื่องจากช่วงระยะเวลาภายหลังคลอด 30 - 45 นาที เป็นช่วงที่มารดามีความรู้สึกไวเกี่ยวกับบุตร (Sensitive

period) ซึ่งคลอสและเคนเนล พบว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับทารก และเชื่อว่าการมีปฏิสัมพันธ์และสัมผัสระหว่างมารดากับทารกในระยะนี้มีความสำคัญต่อการสร้างความผูกพันในระยะต่อไป (Moor 1983: 123) จากการศึกษาของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell 1975: 744) พบว่าการขาดการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างมารดากับทารกเป็นเวลาหลายสัปดาห์ภายหลังจากคลอด จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธ์ภาพได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าถ้าทารกถูกแยกจากมารดานานมากเท่าใด จะทำให้สัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกไม่ได้ดีได้ ซึ่งรีดเดอร์ (Reeder 1992: 1163) กล่าวว่าการที่มารดาแยกจากบุตรนานเกิน 30 วัน จะทำให้มีผลต่อความผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกได้ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดานานที่สุด คือ 101 วันช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพบว่าทารกที่ถูกแยกจากมารดานาน 4-8 เดือน เมื่อแพทย์จำหน่ายทารกไม่มีญาติมารับกลับ จำนวน 4 ราย

ความสมหวังในเพศบุตร พบว่ามีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$, $r = 0.1966$) ซึ่งหมายความว่าความสมหวังในเพศบุตรไม่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีความบอบบางของร่างกายทารก เป็นสิ่งที่ทำให้มารดาวิตกกังวลห่วงใย มากกว่าที่จะสนใจเพศทารก (Patiyer 1981: 305) สอดคล้องกับการศึกษาของพรธมพิไล เลหาเพ็ญแสง 2526: ค) พบว่าความพึงพอใจในเพศทารกของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารก ทั้งในบุตรที่คลอดครบกำหนด และก่อนกำหนดคนแรก และมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมักกล่าวว่า ทารกจะเป็นชายหรือหญิงไม่สำคัญ ขอให้บุตรแข็งแรงเท่านั้นพอ การศึกษาครั้งนี้พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่ามีร้อยละ 72.2 เห็นด้วยมาก ในข้อคำถามที่ว่า ไม่ว่าลูกของฉันจะเป็นเพศหญิงหรือชายฉันก็รัก

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลราชวิถี และบุตรที่ได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก โดยบุตรจะต้องไม่มีความพิการแต่กำเนิด จำนวน 72 ราย ใช้เวลาเก็บข้อมูลนาน 8 เดือน ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2539 ถึงเดือน กันยายน 2539 เก็บข้อมูลขณะที่มารดา มารับบุตรที่โรงพยาบาลเด็กเมื่อแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน โดยให้มารดากรูมตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และคะแนนสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด และคำนวณหาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัวและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ด้านทารก ได้แก่ ลำดับที่เกิด ความสมหวังในเพศบุตร และระยะเวลาที่ทารกแยกจากมารดา กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด โดยคำนวณหาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยทดสอบค่าที่ (t-test) ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด คือ อายุอยู่ในระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 50 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 72.2 อาชีพทำงานภายในบ้าน ร้อยละ 59.7 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระดับต่ำกว่าถึง 6,000 บาท ร้อยละ 69.4 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 52.8 และมีบุตรเป็นลำดับที่ 1 ร้อยละ 62.5 และมีความสมหวังในเพศบุตร ร้อยละ 84.7 ส่วนระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดาอยู่ในระหว่างต่ำกว่าถึง 30 วัน ร้อยละ 61.1

2. สัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ในเกณฑ์ทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการรับรู้คุณลักษณะรูปร่างหน้าตา และความสนใจที่มีต่อทารก มารดาที่มีความรู้สึกว่าจะไม่ว่าลูกจะเป็นเพศหญิงหรือชายฉันท์รัก เป็นจริงมากที่สุด ร้อยละ 72.2 และไม่เป็นความจริงเลยในเรื่องความรู้สึกผิดหวังรูปร่างหน้าตาของลูกที่ไม่เป็นไปตามคาดหวัง ร้อยละ 77.8 และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก มารดาที่มีความรู้สึกคิดถึงลูกมากขณะลูกอยู่โรงพยาบาล ร้อยละ 69.4

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก มารดาตอบได้ถูกต้องส่วนมาก แต่ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกบางอย่างที่มารดาไม่ทราบ คือ พฤติกรรมด้านการแหะนม และอาเจียน มารดาไม่ทราบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดจะเกิดการแหะนมได้บ่อยกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด จากสาเหตุหูดกระเพาะอาหารทำงานยังไม่มีดี ร้อยละ 63.9 ด้านการกิน ร้อยละ 58.3 ไม่ทราบถึงพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดว่า ขณะดูดนมมักจะดูดนมไม่แรง และหลับง่ายขณะดูดนม ส่วนด้านอาการแสดงความผิดปกติ ร้อยละ 56.9 ไม่ทราบว่าอาการตัวเป็นในทารกคลอดก่อนกำหนดอาจทำให้เสียชีวิตได้

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .4064$) ส่วนอายุและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกมีความสัมพันธ์ กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

5. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้เฉลี่ยครอบครัวและลักษณะของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

6. ปัจจัยด้านทารกพบว่า

6.1 ลำดับที่เกิดของทารก และระยะเวลาที่บุตรแยกจากมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ($r = -.2573$, $r = -.5493$)

6.2 ความสมหวังในเพศบุตร มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ในการพัฒนาทางปฏิบัติการพยาบาล

1. ด้านการส่งเสริมสัมพันธ์สภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด

จากผลวิจัยพบว่า บัจจัยด้านมารดา คือระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์สภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนบัจจัยด้านทารกพบว่าลำดับที่เกิดของทารก และระยะเวลาที่ทารกถูกแยกจากมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์สภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ในการพัฒนาทางปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสัมพันธ์สภาพระหว่างมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ทารกถูกแยกจากมารดานาน ๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่ทารกถูกแยกจากมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบ กับ สัมพันธ์สภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.5493$) ซึ่งหมายความว่าถ้าทารกถูกแยกจากมารดา เป็นระยะเวลา นาน ก็จะทำให้สัมพันธ์สภาพของมารดา กับทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ดี ดังนั้นในกลุ่มทารกที่ถูกแยกจากมารดา เป็นระยะเวลา นาน พยาบาลควรส่งเสริมสัมพันธ์สภาพระหว่างมารดา กับ ทารกคลอดก่อนกำหนดโดย

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างอยากพูดคุยกับลูก และอยากอุ้มลูก กอดจูบลูกทุกครั้งที่มาเยี่ยม มากที่สุดร้อยละ 65.3 ดังนั้นเมื่อทารกอยู่ในระยะพ้นอันตรายแล้วพยาบาลควรอนุญาตให้มารดามีโอกาสกอดและอุ้มบุตร และมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและทำกิจกรรมง่าย ๆ ให้กับบุตรบ้าง เช่น การเช็ดตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม และการอาบน้ำทารก ให้มารดาฝึกปฏิบัติโดยมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือฝึกหัดดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนในด้านป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกนั้น ก่อนจะอนุญาตให้มารดา เข้าไปในหน่วยบริบาลทารก พยาบาลควรเตรียมมารดาให้ทราบถึงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ทารก เช่น การล้างมือสวมกาวน์ และการเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าห้องบริบาลทารก

1.2 การศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างที่คลอดทารกก่อนกำหนดอยากจะให้ลูกกินนมมารดา ขณะลูกอยู่โรงพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 54.2 ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรเพิ่มนโยบายสนับสนุนให้มารดาได้มีโอกาสใกล้ชิดมากที่สุด โดยจัดหาที่พักรอให้กับมารดาภายใน

โรงพยาบาล กรณีที่มารดาไม่สะดวกในการเดินทางไป-กลับ ในการมาเยี่ยมบุตร นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้มารดาได้มีโอกาสเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องด้วย และกรณีมารดา ยังพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลควรจัดเจ้าหน้าที่สำหรับพามารดาไปให้บุตรตามเวลา หรือส่งนมมารดาให้บุตร กรณีมารดายังไม่แข็งแรง

2. ด้านส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก

จากการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมทารกบางเรื่องที่ยังไม่ทราบค่อนข้างสูง ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมมารดาให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น เพื่อมารดาจะได้สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีของมารดากับทารกมากยิ่งขึ้น โดย

2.1 จัดเอกสาร แผ่นพับ เกี่ยวกับลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมทารก การดูแล แจกให้มารดาอ่านขณะรอเยี่ยมบุตร

2.2 พยาบาลควรให้ความรู้แก่มารดา เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม กรณีมารับกลับบ้านพร้อมกันหลาย ๆ คน โดยมีวิธีโอเทป ประกอบในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่ออยู่ที่บ้าน

2.3 จัดประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรให้แก่มารดา โดยส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรคลอดก่อนกำหนด เพื่อมารดาจะได้มีโอกาสเรียนรู้พฤติกรรมทารกด้วยตนเองและเป็นการเพิ่มความมั่นใจแก่มารดาในการที่จะมารับบุตรไปเลี้ยงต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทวจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามประเมินสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด และติดตามพฤติกรรมทารก ภายหลังกมารดาได้รับบุตรกลับไปเลี้ยงดูในระยะเวลา 1 เดือน การประเมินสัมพันธภาพครั้งนี้ควรมีแบบสังเกตร่วมด้วย

2. ศึกษารูปแบบต่าง ๆ ในการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแก่มารดาคลอด
ทารกก่อนกำหนด เช่น การให้ความรู้เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และการให้ความรู้โดยการใช้
สื่อต่าง ๆ เช่น วีซีดีเอเทป เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น



บรรณานุกรม

- กมลวรรณ ภู่วัฒนานนท์. การศึกษาเจตคติและสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- กรรณิการ์ กั้นระรักษา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- กองสถิติสาธารณสุข. รายงานสถิติเกิด - ตายในโรงพยาบาลของรัฐ พ.ศ. 2526 - 2530. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- กอบกุล พันธูเจริญวรกุล. "สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด." วารสารพยาบาล. 35 (กรกฎาคม - กันยายน 2529) : 267.
- จันทร์นิวัทธ์ เกษมสันต์, ม.ร.ว. "แนวคิดในการบริการดูแลสุขภาพเด็ก." การดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ : สหมิตรเมดิเพรส โรงพิมพ์จุฬา, 2536.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. อิทธิพลของสิ่งต่างๆ ที่มีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- ฉวีวัฒน์ จุฒนันท์. คุยกับหมอเรื่องลูก. กรุงเทพฯ : สุวีชาญการพิมพ์ 2519.
- ชนิกา ผู้จินดา. คู่มือเลี้ยงลูก. กรุงเทพฯ : แบลนพับลิชชิ่ง, 2528.
- บุญวดี เพชรรัตน์. "ปัญหาพฤติกรรมของเด็กปฐมวัย." วารสารสงขลานครินทร์. 7 (ตุลาคม - ธันวาคม 2530: 10-25.
- ประพุทธ ศิริบุญย์. คู่มือทารกและเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : แพร์พิทยา, 2517.
- _____. "ทารกเกิดก่อนกำหนด." ในทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2525.
- ประคอง กรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

พรรณพิไล เลหาพเพ็ญแสง. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียด และสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

พลทรัพย์ สัลละกะชาติ. การพยาบาลเด็กเกิดใหม่. ภาควิชาการพยาบาลสูติ - นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช, 2522.

พยอม อิงคตานุวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2524.

ยุวดี ภาษา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

วนิดา เสนะสุทธิพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด อัตรา-ทัศน และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด กับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

ศรีโสภา แทงทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

วาสนา สรมณี. "ลำดับบุตรในครอบครัวที่มีปัญหาทางจิตเวช." วารสารกรมการแพทย์และอนามัย. 2(กรกฎาคม - สิงหาคม 2517) : 371-388.

วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา. ผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้บุตรคลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

วีรวรรณ จันทร์พัฒนา. ผลการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมกรงให้นมมารดาแก่ทารกและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

สุหัตตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรม. คำนิยาม ครอบครั้ว ศาสนา ประเพณี ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

สุชาติ ประสิทธิ์สินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพการพิมพ์, 2527.

สุวรรณณี จันทระอาภา. ความพร้อมในการเป็นบิดามารดา ของบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

สุพรรณณี สุ่มเล็ก. รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลดุขุบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

อาไพ จารุวัชรพานิชกุล. เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวการเป็นมารดาภายหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าของมารดาภายหลังคลอดระหว่างที่มีบุตรคนแรกทีลคลอดปกติ กับมารดาที่ผ่าตัดเอาเตีอกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

Anderson, C.J. "Enhancing Reciprocity between Mother and Neonate." Nursing Research. 30 (February 1981): 89-93.

✓ Bash, D.B. and Gold, W.A. The Nurse and the Child Bearing Family. New York: John Wiley and Sons, 1981.

Beland, Irene L. and Passos, Joyee Y. Clinical Nursing : Patho-Physiological and Psychological Approaches. 3rded, New York: Macmillan Publishing Company, 1975.

Blake, Florence G. and Wright, Howel F. Essentials of Pediatric Nursing. 7thed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1968.

Britton, Geraldine R. "Early mother-infant contact and infant temperative stabilization." JOGN Nursing. 9 (March/April, 1980): 84-86.

Brown, R.C. and Jacobson, Melody. "Psychologic care of the critically ill newborn and family." In Mosby's Comprehensive review of critcial care. pp.653-673. 2rded. Edited by D.A. Zschoke. The C.V. Mosby Company, 1981.

Buckley, K., & Kulb N.W. Handbook of Maternal Newborn Nursing. New York: John Wiley & Sons, 1983.

Bobak I.M. and Jensen, M.D. Essentials of Maternity Nursing : The Nurse and The Childbearing Family. 2rded. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1987.

✓ Cannon, R.B. "The development of maternal touch during early mother infant interaction." Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing. (March - April 1977): 28-32. 22-28

Crosse, V. Marry. The Preterm Baby and other Babies with Low Birth Weight. 8thed. Edinburgh, London, New York: Churchill Livinstone, 1975.

✓ Cropley, Catherine. "Assessment of Mothering Behavior." High Risk Parenting. Edited by S.H. John, Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1979: 14-23. 17

Cropley, Cilester, P. and Pennington, S. "Assessment tool for Measuring Maternal Attachment Behavior." Current Practice in Obstetric and Gynaecology Nursing. Edited by M. Galeener Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1976.

Cranley, M.S. "Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy." Nursing Research. (September - October 1981): 281-284.

Crnic, K.A. and et al. "Effects of stress and social support on mothers and premature and fullterm infants." Child development. 54 No.1 (January, 1983): 209.

Finnegan, M. New Webster's dictionary of the English language. New York: Consolited Book Publish, 1975.

Foregerty, S. "The nurse and the high-risk infants." Nursing Clinic of North American. 8 (September 1973): 534.

Gryboski, J.D. "Suck and swallow in the premature infant." Pediatrics. 43 (January 1969), 100-101.

Hurlock, Elizabeth B. Developmental Psychology : A Life-Span Approach. 5thed. New Delhi: Tata McGraw-Hill Publishing Company, Limited, 1980.

Jensen, M.D., Bobak, I.M. Maternity and Gynaecological Care : The Nursing and the Family. 3rded. St. Louis: The C.V. Mosby, 1985.

_____. Benson, R.C. and Bobak, I.M. Maternity Care: The Nurse & Family. 2rded. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1981.

Jones, F.A. and Others. "Maternal responsiveness of primiparous mothers during the postpartum period: Age difference." Pediatric. 65(March 1980): 579-584.

Johnson, B.S. Psychiatric Mental Health Nursing : Adaptation and growth. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1986.

- Kelnar, C.J.K. and Harvey, David. The Sick Newborn Baby. London: Bailliere Tindall, 1981.
- √ Klaus, M.H., Jerauld, R., Kreger, N.C., Malpine. W., Steffa M., Kennel, J.H. "Maternal Attachment: Importance of the First Postpartum Days." The New England Journal of Medicine. 2 (March) 1972: 460-463.
- √ Klaus, M.H. and Kenell J.H. Parent Infant Bonding. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1982: 7.
- √ Mercer, R.T., "Theoretical Framework for Studying Factors that Impact on the Maternal Role." Nursing Research. 30(March - April) 1981: ~~73-77~~. 75
- _____. "The process of maternal role-attainment over the first year." Nursing Research. 34(July-August 1985): 198 - 204.
- Merenstein, G.B. and Gardener, S.L. Handbook of Neonatal Intensive care. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1985.
- Moore. ML. Realities in Child Bearing. 2rded. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1983.
- _____. Newborn Family and Nurse. 2rded. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1981.
- Munn, S.K. & Reisch, "Promoting awareness the mother and her baby." Nursing Research. 33(December 1984): 271-276.
- Malone, J.I. "Diarrheal Disease." Neonatology. 2rded. Edited by Avery Gordon Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1981

Old, Sally B., London, Marcia L. and Ladewig, Patricia A. Maternal Newborn Nursing : A Family-Center Approach. 2rded, California: Addison-Wesley Publishing Company, 1984

Patiyer. "My baby was premature," JOGN Nursing. 10(July - August 1981): 304-307.

Pilliteri, A. Maternal-Newborn Nursing. Boston. Little Brown and Company, 1981.

Reeder, S.J. et al. Maternity Nursing. 4thed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1980.

Reicer S.L. "A Tool to Facilitate Mother-Infant Attachment." JOGN Nursing. (July - August, 1981): 294-297.

Robert S., Grady, O. "Feeding Behavior in infants." American Journal of Nursing. 71(April 1971):737.

✓ Russell, C.S. "Transition to parenthood : Problems and gratification." Journal of Marriage and the Family. 36(May, 1974):294-302.

Rita, R.W. and Janet N.N. A Conceptual Approach to the Nursing of Children : Health Care from Birth Through Adolescence. Philadelphia: J.B.Lippincott Company, 1981

Reeder, SJ., Martin, L.L., and Konick, D. Maternity Nursing : Family Newborn and Woman's Health Care. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1992

Sahin, S.T. "The Physical Disabled Child. in Nursing Assessment and Strategies for the family at Risk: High Risk Parenting. pp.157-171. Edited by S.H. Johnson. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1986.

Shaffer, D. Social and Personality Development. Belmont: Wardsworth, Inc., 1979.

✓ Sosa, R. "Maternal infant interaction during the immediate Postpartum Period." Advance of Pediatrics. 25(March, 1987): 452.

Winokur, M.Z., et al. "Intelligence and Adjustment to Chronic and Mother Infant Behaviors in Premature Infants." Research in Nursing. 14(August 1991): 279-286.

Wolff, P.H. "The Serial Organization of Sucking in the Young Infant." Pediatrics. 43(December 1986): 943-956.

Whaley, Lucille F. and Wong, Donna L. Nursing Care of Infants and Children. 4thed. St. Louis, Baltimore, Boston: Mosby Year Book, 1991.

Ziegel, E.E. and Cranley, M.S. Obstetric Nursing. 8thed. New York. Macmillan Publishing Company, 1984.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก

1. นายแพทย์ สุนทร ชื้อเผ่าพันธ์
กุมารแพทย์โรงพยาบาลเด็ก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทร์คคะ
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร.พองคำ ติลกสกุลชัย
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิไล เลิศธรรมเทวี
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

1. รองศาสตราจารย์ สุปราณี อัครเสวี
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทร์คคะ
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร.พองคำ ดิลกสกุลชัย
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล





แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () ประถมศึกษาปีที่
 - () มัธยมศึกษาปีที่
 - () อาชีวศึกษา/อนุปริญญา
 - () อุดมศึกษา
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน.....บาท
4. อาชีพ () ทำงานในบ้าน () ทำงานนอกบ้าน
5. ลักษณะครอบครัว () ครอบครัวเดี่ยว () ครอบครัวขยาย
6. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนดหรือไม่
 - () ไม่เคย
 - () เคย ได้รับจากใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () แพทย์
 - () พยาบาล
 - () บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย
 - () เพื่อน
 - () ศึกษาด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ

7. ขณะที่คุณได้รับการรักษาอยู่โรงพยาบาลเด็ก ท่านมาเยี่ยมบุตรหรือไม่

() ไม่มา

() มา จำนวน.....ครั้ง

และขณะที่ท่านมาเยี่ยมบุตร ท่านเคยทำกิจกรรมให้บุตรบ้างหรือไม่

() เคย () ไม่เคย

ถ้าเคย ท่านทำกิจกรรมอะไรบ้างให้กับบุตร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() การให้นมบุตร () การเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อเปียกและ

() เช็ดตัวบุตร () อื่น ๆ โปรดระบุ

ตอนที่ 2

ข้อมูลส่วนตัวทารก

1. น้ำหนักทารกแรกคลอด.....กรัม

2. เป็นบุตรลำดับที่.....ของมารดา

3. ระยะเวลาที่ทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน.....วัน

4. ความสมหวังในเพศบุตรครั้งนี้

() สมหวัง

() ไม่สมหวัง

() ไม่ได้คาดหวัง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือ และพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือไม่

ถ้าท่านคิดว่าข้อความนั้น "ถูก" โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ใช่"

ถ้าท่านคิดว่าข้อความนั้น "ไม่ถูกต้อง" โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ไม่ใช่"

ถ้าท่านคิดว่าข้อความนั้น "ไม่ทราบว่าถูกต้องหรือไม่" โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน "ช่องไม่ทราบ"

ตัวอย่าง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. อาการท้องผูกในทารกแรกเกิดเป็นสิ่งปกติที่อาจมีได้		✓	

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. เมื่อทารกหิวจะร้องไห้และแสดงกริยาดูดปาก
2. ทารกที่ร้องไห้เมื่ออิ่มแล้วหยุดร้องแสดงว่าทารกต้องการความรักความอบอุ่นจากมารดา
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพของมารดากับทารก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ไม่มีวัตถุประสงค์ ต้องการทราบว่าตั้งแต่ภายหลังคลอดจนถึงวันนี้ท่านมีความรู้สึกนึกคิดต่อบุตรของท่านตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านโปรดตอบ ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด คำตอบที่ได้จากท่านนี้จะถือเป็นความลับ และนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงบริการ การพยาบาลที่ให้มารดาและทารกต่อไป

กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่มีตัวเลขตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยการเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข 1 หมายถึง ไม่เป็นความจริงเลย คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือพฤติกรรมของท่านเลย
- หมายเลข 2 หมายถึง เป็นความจริงเป็นส่วนน้อย คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนน้อย
- หมายเลข 3 หมายถึง เป็นความจริงปานกลาง คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือพฤติกรรมของท่านปานกลาง
- หมายเลข 4 หมายถึง เป็นความจริงเป็นส่วนมาก คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนมาก
- หมายเลข 5 หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เป็น ความจริงเลย (1)	เป็นความจริง เป็นส่วนน้อย (2)	เป็นความจริง ปานกลาง (3)	เป็นความจริง ส่วนมาก (4)	เป็นความจริง มากที่สุด (5)
ก. ลั่นเป็นห่วง ลูก					✓

