

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา
และทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด*
Predicting Factors of Maternal-Infant Attachment of
the Mothers Whose Infants Hospitalized in
Sick Newborn Unit

เพียงขวัญ ภูทอง (Piangkuan Phutong)**

ศรีสมร ภูมนสกุล (Srisamorn PhumonsakuL)***

ปราณี ป้องเรือ (Pranee Pongrua) ****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยมีทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตั้งแต่แรกคลอด ที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง จำนวน 96 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา คำนวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .89 แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาล คำนวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .94 และแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก คำนวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความรักระหว่างมารดาและทารกได้ คือ การสนับสนุนจากพยาบาลและอายุของมารดา โดยสามารถร่วมกันทำนายความรักระหว่างมารดาและทารกได้ร้อยละ 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะ พยาบาลควรประเมินอายุของมารดา และให้การสนับสนุนจากพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมความรักระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป

คำสำคัญ: ความรักระหว่างมารดาและทารก, การสนับสนุนจากพยาบาล

Abstract

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

According to the findings, the capable factors of predicting maternal-infant attachment between mothers and infants who were treated at the sick newborn unit were nurses' support and age. Nurses' support and age were able to co-predict maternal-infant attachment at 19 percent with statistical significance ($p < 0.05$). Regarding recommendations from this study, nurses should assess mothers' age and provide support to promote maternal-infant attachment between mothers and infants admitted to the sick newborn unit.

Key words: Maternal infant attachment, Nursing support

บทนำ

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีลักษณะพิเศษเกิดขึ้นแบบจำเพาะเจาะจงระหว่างมารดาและทารก เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ยั่งยืนตลอดไป (Klaus & Kennell, 1982) การมีความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกนั้นจะส่งผลให้เกิดรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตทางร่างกายที่แข็งแรงเหมาะสม (Klaus & Kennell, 1982) ส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาเป็นระยะเวลายาวนานมากขึ้น (Cernadas, Noceda, Barrera, Martinez, & Garsd, 2003) ทำให้ทารกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นทางจิตใจ เกิดการหล่อหลอมลักษณะนิสัยให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพที่ดี (Klaus & Kennell, 1982) นอกจากนี้แล้วยังส่งผลให้มารดาสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น (Cynthia, 2008) แต่หากความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ดีจะส่งผลให้เกิดรูปแบบการเลี้ยงดูทารกที่ผิดปกติ (parenting disorder) เช่น การทารุณกรรมเด็ก การล่วงละเมิดเด็ก หรือการทอดทิ้งทารกได้ (Klaus & Kennell, 1982)

ทารกที่มีปัญหาสุขภาพเมื่อแรกเกิด แม้จะเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ไม่ใช่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต แต่สามารถทำให้การพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะที่สำคัญนี้ถูกขัดขวางได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและ

ทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดคือ (1) ปัจจัยด้านภูมิหลังของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และความวิตกกังวลของมารดา (Candelaria, Teti, & Black, 2011; Klaus & Kennell, 1982; Sevil & Coban, 2005) (2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล ได้แก่ ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และการสนับสนุนจากพยาบาล (Klaus & Kennell, 1982) และ (3) ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะ พฤติกรรม และสุขภาพทารก (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งยังไม่พบการศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยที่กล่าวมาเหล่านี้ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่มีเอกลักษณ์ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงระหว่าง

มารดาและทารก เริ่มสร้างตั้งแต่มารดาวางแผน การตั้งครรภ์และต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด โดยในระยะหลังคลอดมารดาและทารกจะต้องมี โอกาสอยู่ใกล้ชิดกัน เพื่อสื่อสารซึ่งกันและกัน (reciprocal interaction) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระยะ 30 - 45 นาทีแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วง ที่ไวต่อการพัฒนาความรักใคร่ผูกพัน (sensitive period) โดยปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสร้าง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมี 3 ปัจจัย (Klaus and Kennell, 1982) ดังนี้

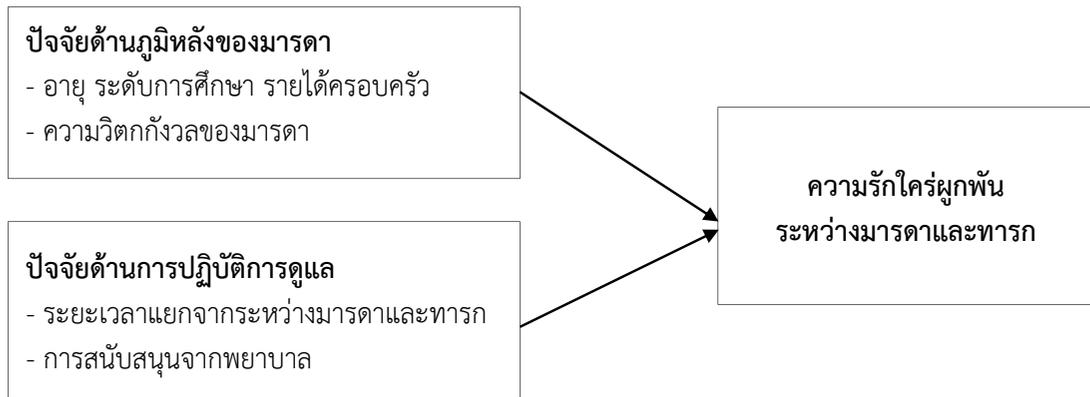
1. ปัจจัยด้านภูมิหลังของบิดามารดา (parental background) ได้แก่ การได้รับการดูแลจากมารดาของตนในวัยเด็ก ลักษณะทางพันธุกรรม วัฒนธรรมการเลี้ยงดู สัมพันธภาพ ในครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งก่อน การวางแผนการตั้งครรภ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างตั้งครรภ์ (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทารกที่เข้า รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุของมารดา มารดาวัยรุ่น จะมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ที่ยังไม่มั่นคง มีกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่น้อยกว่ามารดา วัยผู้ใหญ่ ทำให้ความไวในการตอบสนองพฤติกรรม ทารก (sensitivity) และมีพฤติกรรมความรักใคร่ ผูกพันน้อยกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (Mercer, 1981; Sevil & Coban, 2005) ระดับการศึกษา มารดา ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะเข้าใจคำแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์ได้มากกว่า จึง สามารถที่จะเรียนรู้เพื่อมีปฏิสัมพันธ์กับทารก

ได้มากกว่า (Mercer, 1981) ความวิตกกังวลของ มารดา ในมารดาที่ต้องแยกจากทารกภายหลัง คลอด ทำให้มารดามีความวิตกกังวล (Bala et al., 2016) หากมารดามีความวิตกกังวลในระดับสูง จะส่งผลให้มารดามีการรับรู้ที่น้อยลง (Lazarus & Folkman, 1984) ทำให้เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์ กับทารกลดลงได้ และหากมารดาหลังคลอด ที่มีรายได้ครอบครัวเพียงพอจะไม่ต้องวิตกกังวล ต่อค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และให้ความสนใจในการดูแล ทารกได้มากขึ้น

2. ปัจจัยด้านการปฏิบัติการดูแล (care practices) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล การดูแล และการช่วยเหลือในระยะคลอด การแยกจาก ระหว่างมารดาและทารกในวันแรกหลังคลอด และ กฎระเบียบของโรงพยาบาล (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งในกรณีที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาใน หออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด พบว่า ระยะเวลาการแยกจากระหว่างมารดาและทารก มีความสัมพันธ์ทางลบกับการพัฒนาความรักใคร่ ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากทำให้ มารดาสูญเสียโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก (Altaweli & Roberts, 2010) และการสนับสนุน จากพยาบาลจะทำให้มารดาลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในการมี ปฏิสัมพันธ์กับทารก และเพิ่มความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกได้ (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016)

3. ปัจจัยด้านทารก (infant) ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ เพศ และภาวะสุขภาพของทารก (Klaus & Kennell, 1982) แต่เนื่องจากปัญหาสุขภาพของทารกเป็นลักษณะของประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีความคล้ายคลึง

กัน ด้วยลักษณะเกณฑ์การรับเข้ารักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผู้วิจัยจึงไม่ได้เลือกปัจจัยด้านทารกมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ความวิตกกังวลของมารดาระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และการสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อหาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือมารดาหลังคลอดที่ทารกต้องแยกจากมารดาภายหลังคลอดเพื่อรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกจากมารดาเพื่อไปรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของ 5 โรงพยาบาล ซึ่งมีแนวทางการดูแลมารดาและทารกที่คล้ายคลึงกันตั้งแต่ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด และหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusion criteria) คือ มารดา หลังคลอด 24 ชั่วโมงขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังคลอด สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ทารกไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด ไม่มีปัญหา สุขภาพที่รุนแรงถึงกับต้องเข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต กำหนดขนาด กลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยของโคเฮน (Cohen, 1988) จากการทบทวนวรรณกรรมงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ที่ศึกษาเท่ากับ 0.33 (สุภาณี ไกรกุล, นุจรี ไชย มงคล, และมณีรัตน์ ภาครูป, 2552; Candelaria, Teti, & Black, 2011; Ghadery-Sefat et al., 2016) ขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ตัวแปร อิสระและตัวแปรตาม (f^2) เท่ากับ 0.15 และผู้วิจัย กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.05 อำนาจในการ ทดสอบ (power of the test) ที่ 0.80 จำนวน ตัวแปรอิสระ (u) ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 6 และค่า v ที่ยอมรับได้ในการทำให้อำนาจการทดสอบ เพียงพอเท่ากับ 120 เมื่อนำมาเปิดตารางสำเร็จรูป ที่ 9.4.2 ของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้ค่า λ เท่ากับ 14.3 เมื่อแทนค่าในสูตร $n = f^2 / \lambda$ (Cohen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 ส่วนตาม จำนวนโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลด้วยสูตร $n_1 = (N_i \times n) / N$ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) ดังนี้ โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 9 ราย โรงพยาบาล วชิรพยาบาล จำนวน 28 ราย โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 46 ราย โรงพยาบาล ตากสิน จำนวน 12 ราย และโรงพยาบาลกลาง จำนวน 1 ราย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อ เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษา ลักษณะการเจ็บป่วยของทารก ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดา และทารก

2. แบบประเมินความวิตกกังวลของ มารดาโดยพาณี พิบูลย์เวช (2541) ดัดแปลงมาจากแบบประเมิน Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) ของแฮมิลตัน (Hamilton, 1959) และแบบประเมิน Manifest Anxiety Scale (MAS) ของเทย์เลอร์ (Taylor, 1953) มีข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตร ประมาณค่าลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบประเมินมาใช้ โดยไม่ได้มีการแก้ไขดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาซ้ำ แต่ตรวจสอบความเที่ยง ของเครื่องมือด้วยวิธีการตรวจสอบความสอดคล้อง ภายในกับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85

3. แบบประเมินการสนับสนุนจาก พยาบาลของสุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล (2555) ที่ แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยจากแบบประเมิน The Nurse Parent Support Tool ของไมลส์ และคณะ (Miles, Carlson, & Brunssen, 1999) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะข้อคำถาม เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 0-4 สำหรับ ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบประเมินมาใช้โดย ไม่ได้มีการแก้ไขดัดแปลงจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาซ้ำ แต่ตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีการ

ตรวจสอบความสอดคล้องภายใน กับมารดาหลังคลอด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ค่าความค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.95

4. แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของพรพรรณ จงปราณี (2540) ที่แปลและดัดแปลงจากแบบประเมิน The Maternal Attachment Inventory (MAI-v) ของมุลเลอร์ (Muller, 1994) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบประเมินมาใช้โดยไม่ได้มีการแก้ไขดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ แต่ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการตรวจสอบความสอดคล้องภายในกับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ค่าความค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.79

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ ID 01-60-62ย คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เลขที่ U007๙/60_EXP และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล เลขที่ 035/60 กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการโดยไม่มีการปิดบังซ่อนเร้น การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือออกจากการร่วมวิจัย

ได้ตลอดเวลา อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 โดยผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลกลาง เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยตามเอกสารชี้แจงข้อมูลที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยอย่างเคร่งครัด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นจึงแจกแบบประเมินพร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการตอบแบบประเมิน ซึ่งมี 4 ฉบับ ใช้เวลาในการตอบแบบประเมินประมาณ 20 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลจากแบบประเมินอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก คะแนนความวิตกกังวลของมารดา คะแนนการสนับสนุนจากพยาบาล และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov Test พบว่าอายุ ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาลมีการกระจายแบบปกติ (normality) แต่ตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก มีการกระจายแบบไม่เป็นปกติ จึงแก้ไขโดยการแปลงข้อมูลระดับการศึกษาให้เป็น dummy coding ส่วนตัวแปรที่เหลือใช้วิธีสร้างตัวแปรใหม่ด้วยวิธีการของทาบาคนิคและฟิดล (Tabachnick and Fidell, 2013) ซึ่งเมื่อทดสอบตัวแปรที่สร้างใหม่พบว่าการกระจายแบบปกติ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ด้วย scatter plot พบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม กราฟระหว่างตัวแปรตามบนแกน X และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y พบลักษณะเส้นสมการทำนายที่ได้เอียงจากมุมล่างด้านซ้ายไปยังมุมบนด้านขวา ดังนั้น ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของตัวแปรอิสระจึงมีค่า

เท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบด้วยสถิติ Durbin-Watson พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.916 ซึ่งอยู่ในค่าปกติ(1.5-2.5)แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (no autocorrelation) นอกจากนี้ ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันน้อยกว่า 0.85 ค่า tolerance ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวมากกว่า 0.2 และค่า VIF ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง นั่นคือลักษณะข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation)

4. วิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนายของอายุของมารดา ระดับการศึกษา ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก ความวิตกกังวลของมารดา การสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจำนวน 96 ราย มีอายุระหว่าง 18 - 42 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.39 ปี (S.D = 6.56) ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.70 มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาอยู่ระหว่าง 0 - 18 ปี จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 11.41 ปี (S.D = 3.73) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 34.40 มีการศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีรายได้
ครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,000 - 80,000 บาทต่อเดือน
มีค่ามัธยฐานของรายได้เท่ากับ 22,550 บาท
ต่อเดือน และมีค่าฐานนิยมเท่ากับ 30,000 บาท
ต่อเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.60 มีรายได้
ครอบครัว 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน
ซึ่งระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกอยู่
ระหว่าง 7 - 264 ชั่วโมง มีฐานนิยมเท่ากับ
13 ชั่วโมง และมีฐานเท่ากับ 32.50 ชั่วโมง
โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 39.60 มีระยะเวลาแยกจาก
ระหว่างมารดาและทารกน้อยกว่า 25 ชั่วโมง และ
ความวิตกกังวลของมารดามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
51.23 คะแนน (S.D = 16.23) การสนับสนุนจาก
พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.04 คะแนน
(S.D = 10.43) และความรักใคร่ผูกพันระหว่าง

มารดาและทารกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 98.10
คะแนน (S.D = 6.32)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบเพียร์สัน พบว่า อายุของมารดา มีความ
สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรักใคร่ผูกพัน
ระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($r = 0.25$, $p < 0.05$) และการสนับสนุนจาก
พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.39$, $p < 0.05$)
ส่วนตัวแปรระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว
ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารก
ความวิตกกังวลของมารดา มีความสัมพันธ์กับ
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

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

* $p < 0.05$

ทำการทดสอบสมมติฐานปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (stepwise multiple regression analysis) พบว่าการสนับสนุนจากพยาบาลและอายุของมารดาสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 19 ($R^2 = 0.19$, p

< 0.05) โดยตัวแปรแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนาย คือ การสนับสนุนจากพยาบาลสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ร้อยละ 15 ($F_{(1, 94)} = 16.44$, $p < 0.05$) และตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายตัวที่สอง คือ อายุของมารดา สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ($F_{(2, 93)} = 4.19$, $p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิด (n = 96)

ตัวทำนาย	F	b	Beta	t	p
	Change				
การสนับสนุนจากพยาบาล	16.44	.04	.36	4.21	<.00
อายุ	4.19	.03	.19	2.05	.04

Constant = 4.12; Overall $F_{(2, 93)} = 10.59$, $R^2 = .19$, $p < 0.05$

ดังนั้น สมมติฐานการวิจัยได้รับการสนับสนุนบางส่วน โดยตัวทำนายทั้ง 2 สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้ร้อยละ 19 ($R^2 = .19$, $p < .05$) และสามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

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

อธิบายได้ว่าเมื่อทราบคะแนนการสนับสนุนจากพยาบาล และอายุของมารดาที่

ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดรายหนึ่ง และต้องการทราบคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก สามารถหาได้จากจุดเริ่มต้นที่ 4.12 บวกกับ .04 ของคะแนนการสนับสนุนจากพยาบาล และบวกกับ .03 ของอายุของมารดาหลังคลอตรายนั่น

การอภิปรายผลการวิจัย

การสนับสนุนจากพยาบาลและอายุของมารดา เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการ

รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ ร้อยละ 19 ($p < 0.05$) โดยการสนับสนุนจากพยาบาลสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 15 อธิบายได้ว่าการสนับสนุนจากพยาบาลส่งเสริมให้มีความรักใคร่ผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนที่ดีจากพยาบาลจะช่วยให้มารดามั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์ทารก เป็นการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของกาห์เดอรี-ซีเฟตและคณะ (Ghadery-Sefat et al., 2016) ที่พบว่าการสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.20, p < 0.05$)

ตัวแปรตัวที่สองที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการทำนาย คือ อายุของมารดา โดยสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ที่กล่าวว่า ภูมิหลังของมารดามีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งเมื่อมีอายุมากขึ้นมารดาที่มีวุฒิภาวะที่ดีจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้มารดามีอารมณ์ที่มั่นคง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่ดีขึ้น ส่งผลให้มารดามี

ความไวในการตอบสนองพฤติกรรมทารก (sensitivity) มีความมั่นใจในการสื่อสารสัญญาณความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารก (reciprocal interaction) และสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมการสื่อความหมายและปฏิกิริยาย้อนกลับ จากทารกได้ดีขึ้น รวมทั้งยังส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อทารก เช่น การสัมผัสที่นุ่มนวล การประสานสายตาระหว่างมารดาหรือให้นมทารก การใช้เสียงโทนสูงเมื่อพูดคุยกับทารก การใช้เวลาในการดูแลและเอาใจใส่ทารกมากกว่ามารดาที่อายุน้อย (Klaus & Kennell, 1982) นั่นคือมารดาที่มีอายุมากขึ้นจะสามารถพัฒนากระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันได้ดียิ่งขึ้น ดังการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1981) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 20 ปีจะมีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันต่อทารกน้อยกว่ามารดาที่อายุ 20 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของซีวีลและโคบาน (Sevil & Coban, 2005) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 19 ปี จะมีพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันที่น้อย โดยมีการสัมผัสทารกน้อย และไม่มีพฤติกรรมการสบตากับทารกขณะอุ้มทารก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาที่แยกจากอยู่ในช่วง 1 วันหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มารดายังต้องการปรับตัวกับการเปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นมารดา (taking in phase) (Mercer, 1981) และประกอบกับการสนับสนุนจากการพยาบาลที่ดี จึงทำให้ตัวแปรการสนับสนุนจากพยาบาลและอายุสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการวิจัย

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในบริบทอื่นที่แตกต่างจากบริบทสังคมเมือง เพราะปัจจัยต่างๆ อาจมีความสัมพันธ์และอิทธิพลที่แตกต่างกันไปตามสภาพสังคม รูปแบบการใช้ชีวิต และวัฒนธรรมของสังคม

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรมีการประเมินอายุ การสนับสนุนจากพยาบาล และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และควรให้การสนับสนุน

มารดาที่ทารกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย อาการเปลี่ยนแปลงของทารก และแผนการรักษา รวมทั้งแนะนำวิธีการดูแลทารกก่อนที่มารดาจะเข้าเยี่ยมทารก เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับมารดา

ด้านการศึกษา

ควรจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญกับการประเมินปัจจัยที่จะมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งวิธีการให้การสนับสนุนมารดาที่ทารกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างจากมารดาที่มีทารกสุขภาพแข็งแรงและมารดาที่มีทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพรรณ จงปราณี. (2540). ปัจจัยคัดสรรแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พานี พิบูลย์เวช. (2541). การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาณี ไกรกุล, นุจรี ไชยมงคล, และมณีรัตน์ ภาครูป. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของบิดามารดากับสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรป่วยที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี, 22(1), 19-28.

- Altaweli, R., & Roberts, J. (2010). Maternal-infant bonding: A concept analysis. *British Journal of Midwifery*, 18(9), 552-559.
- Bala, I., Amorim, M., Silva, S., Kelly-Irving, M., DeFreitas, C., & Alves, E. (2016). Parenting very preterm infants and stress in neonatal intensive care units. *Early Human Development*, 101(1), 3-9.
- Candelaria, M., Teti, D. M., & Black, M. M. (2011). Multi-risk infants: Predicting attachment security from sociodemographic, psychosocial, and health risk among African-American preterm infants. *Journal Child Psychol Psychiatry*, 52(8), 870-877.
- Cernadas, J. M., Noceda, G., Barrera, L., Martinez, A. M., & Garsd, A. (2003). Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 136-144.
- Cohen, J. (1988). *Multiple regression and correlation analysis*. In *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd edition). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cynthia, M. L. (2008). *Maternal adaptation in women whose infants are born with a genetic anomaly or birth defect*. Doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University. Richmond, USA.
- Ghadery-Sefat, A., Abdeyazdan, Z., Badiee, Z., & Zargham-Boroujeni, A. (2016). Relationship between parent-infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 21(1), 71-76.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British journal of medical psychology*, 32(1), 50-55.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent-infant bonding*. (2nd edition.). St. Louis: Mosby.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30(2), 73-77.
- Miles, M. S., Carlson, J., & Brunssen, S. (1999). The nurse parent support tool. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 44-50.

- Muller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother to infant attachment. *Journal of Nursing Measurement, 2*(2), 129-141.
- Sevil, U., & Coban, A. (2005). Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatrica, 94*(6), 812-813.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed). Boston: Education.
- Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *The Journal of abnormal and social psychology, 48*(2), 285-290.