วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

# ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน[1]

# RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND MATERNAL–INFANT ATTACHMENT OF UNPLANNED CESAREAN SECTION MOTHERS

นริสา จันทบุรี[2] ศรีสมร ภูมนสกุล[3] จรัสศรี ธีระกุลชัย[4]
Narisa Jantaburee Srisamorn Phumonsakul Jaratsri Theerakulchai

[1]วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Part of this thesis, Master Degree of Nursing Science, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
[2]นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
Graduated student in Master of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Rama 6 Road, Phayathai, Bangkok 10400, Thailand
[3]รองศาสตราจารย์ ดร., โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
Associate Professor, D.N.S., Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Rama 6 Road, Phayathai, Bangkok 10400, Thailand
[4]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
Assistant Professor, Ph.D. (Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Rama 6 Road, Phayathai, Bangkok 10400, Thailand
Author E-mail: narign.35@gmail.com

Received: *February 19, 2019* Revised: *November 7, 2019* Accepted: *December 19, 2019*

**บทคัดย่อ**

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน โดยใช้ทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวอย่างเป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนและพักฟื้นหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2560 จำนวน 100 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบวัดพฤติกรรมสนับสนุนการคลอดของพยาบาล และแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน คือ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และแรงสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด ($r$=.36, $p$=.000 และ $r$=.21, $p$=.034 ตามลำดับ) ผลการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรประเมินปัจจัยการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้คลอดตามมาตรฐานของวิชาชีพเพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

**คำสำคัญ :** ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก, การผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน

**Abstract**

This study was a descriptive research designed to explore the correlations between selected factors and maternal-infant attachment of mothers who received unplanned cesarean sections using the maternal-infant attachment theory of Klaus & Kennel (Klaus & Kennell, 1982) as the conceptual framework. The subjects were composed of 100 mothers who had undergone unplanned cesarean sections and had postpartum recovery care at the Obstetrics-Gynecology patient ward in Police General Hospital from September 2016 – January 2017. The subjects were purposively recruited based on inclusion criteria. Data collection instruments consisted of the demographic data questionnaire, the perceived childbirth experience questionnaire, the nurses' labor support scale and maternal attachment inventory (MAI). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

According to the findings, the factors correlated with maternal-infant attachment in the mothers who had undergone unplanned cesarean section were perceived childbirth experience and nursing support during labor with statistical significance ($r$=.36, $p$=.000 and $r$=.21, $p$=.034, respectively). Based on the findings of this study, nurses should assess perceived childbirth experience and provide nursing support for women in labor meeting professional standards to promote maternal-infant attachment.

**Keywords :** maternal-infant attachment, unplanned cesarean section

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสังคมที่มีคุณภาพ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Phanthufak, Phumonsakul, & Chareonpol, 2010) และส่งผลต่อพัฒนาการตามวัย รวมทั้งความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยการสร้างความรักใคร่ผูกพันมีกระบวนการเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ แล้วพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์ (Klaus & Kenell, 1982) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อมารดาได้พบกับทารก (Darvill, Skirton, & Farrand, 2010) ระยะเวลาที่สำคัญที่สุดในส่งเสริมกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก คือ 30 - 45 นาทีแรกหลังคลอด ในกรณีที่มารดาได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง ช่วงเวลาสำคัญนี้อาจขาดหายไปเนื่องจากขั้นตอนการดูแลรักษา ส่งผลให้กระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกทำได้ยากและไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่เกิดขึ้นเลย (van Reenen & van Rensburg, 2013)

ในปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราสูงขึ้น เนื่องจากไม่มีความก้าวหน้าของกระบวนการคลอด หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยที่มีความ

รุนแรงถึงแก่ชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ ดังรายงานสถิติของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2551 ที่พบอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมร้อยละ 17.4 (Gibbons et al., 2010) เป็นร้อยละ 32 ในปี พ.ศ. 2557 (WHO, 2015) สำหรับโรงพยาบาลตำรวจ ในช่วงปี พ.ศ. 2556 - 2558 มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงขึ้นจากร้อยละ 41.47 เป็นร้อยละ 43.03 และร้อยละ 48.09 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 15 (WHO, 2015) และถึงแม้ว่าการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผนจะมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ แต่ก็ส่งผลกระทบต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกด้วยเช่นกัน (Klaus & Kenell, 1982; van Reenen & van Rensburg, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพัน คือ ปัจจัยด้านมารดา - บิดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านการดูแล (Klaus & Kenell, 1982) ซึ่งมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผนนั้นจะมีระยะที่ยังไม่ได้เลี้ยงดูทารก จุดเน้นจึงอยู่ที่ปัจจัยทางด้านมารดา – บิดาและปัจจัยทางด้านการดูแล กล่าวคือ ในปัจจัยด้านมารดา - บิดา เป็นปัจจัยทางด้านภูมิหลังและคุณลักษณะของมารดา - บิดา ส่วนปัจจัยทางด้านการดูแล ประกอบด้วย พฤติกรรมของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล การดูแลและการช่วยเหลือสนับสนุนในระหว่างการคลอด การแยกจากบุตรในวันแรกหลังคลอด และกฎระเบียบของโรงพยาบาล (Klaus & Kenell, 1982)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน มีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทางด้านตัวมารดาเอง การรับรู้ประสบการณ์การคลอด แรงสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด จึงมีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และแรงสนับสนุนทางการพยาบาล กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแบบองค์รวม และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดากลุ่มนี้ต่อไป

**วัตถุประสงค์วิจัย**

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และแรงสนับสนุนทางการพยาบาลกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน

**สมมติฐานวิจัย**

ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และแรงสนับสนุนทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การศึกษาในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (maternal-infant attachment) ของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางด้านมารดา - บิดา และปัจจัยทางด้านการดูแล

ปัจจัยด้านภูมิหลังของบิดามารดา ได้แก่ การเลี้ยงดูจากมารดาของตนเอง พันธุกรรมของบิดามารดาเอง วัฒนธรรม สัมพันธภาพในครอบครัว ประสบการณ์จากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน การวางแผน

และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นต้น (Klaus & Kennell, 1982) ส่วนปัจจัยด้านภูมิหลังของบิดามารดา ได้แก่ การวางแผนการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก กล่าวคือ มารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นไปในทางบวก ส่งเสริมให้เกิดความรักใคร่ผูกพันมากกว่ามารดาที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (Diniz, Volling, & Koller, 2014; Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks, & Cannella, 2009) ระดับการศึกษาที่ดีทำให้มารดาต้องการการแสวงหาความรู้เพื่อดูแลตนเองและบำรุงทารกในครรภ์เป็นอย่างดี รวมทั้งมีความสามารถในการใช้จ่าย ทั้งหมดเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นในการเลี้ยงดูทารกให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Keawboonruang, 2001; Kwon & Bang, 2011; Yarcheski et al., 2009) และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่าง ๆ ในระยะคลอด เช่น การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในระยะคลอดจากพยาบาลให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและมีพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม เป็นต้น ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี หากมารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันเพิ่มมากขึ้น (Bennington, 2010; Kitamura et al., 2015) สรุปเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษาได้ดังภาพ 1

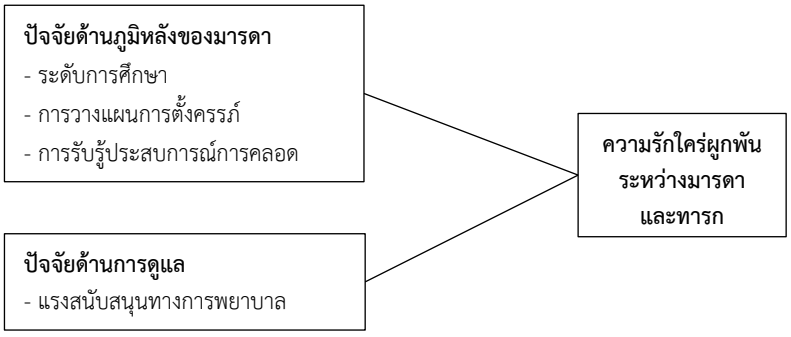
**วิธีดำเนินการวิจัย**

**ประชากร** คือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน

**ตัวอย่าง** คือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน ที่มาคลอดและพักฟื้นภายหลังคลอด ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ชั้น 4 และชั้น 5 โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

**เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง** คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) ตามเกณฑ์ดังนี้คือ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการผ่าตัดคลอดหรือหลังผ่าตัด และอยู่ในระยะหลังผ่าตัดคลอด 48 ชั่วโมงเป็นต้นไป ทารกมีอายุครรภ์ครบกำหนด ไม่มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการตั้งแต่กำเนิด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดคลอด มารดาสามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size: ES) ตามการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน เท่ากับ .35 (Keawboonruang, 2001; Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks, & Cannella, 2009; Pookboonmee, 1988) อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันในการบอกความสัมพันธ์ ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 85 ราย (Cohen, 1988) ในการศึกษาจึงใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 100 ราย




ภาพ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลอายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ใช้ของมารุตและเมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (Serisathien, 1987) เป็นมาตรประมาณแบบค่าลิเกิตสเกล 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 26 – 130 คะแนน ผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้มาปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาใช้ประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จำนวน 100 ราย ผลการทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85

ส่วนที่ 3 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางการพยาบาลของ ศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ (Phumonsakul, Suksanguan, & Khanobdee, 2016) เป็นมาตรประมาณค่าลิเกิตสเกล 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 80 คะแนน ผู้วิจัยนำแบบประเมินมาใช้กับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จำนวน 100 ราย ผลการทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (The Maternal Attachment Inventory: MAI) ของ มูลเลอร์ (Muller, 1994) แปลเป็นภาษาไทยโดย พรพรรณ จงปราณี (Jongpranee, 1997) เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเกิตสเกล 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 4 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 26 - 104 คะแนน ผู้วิจัยนำแบบประเมินมาใช้กับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จำนวน 100 ราย ผลการทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88

**การพิทักษ์สิทธิ์** งานวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ใบรับรอง 2559/409 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ เลขที่ใบรับรอง 67/2559 ผู้วิจัยแนะนำตนเองแก่ตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธิการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์จากการทำการวิจัย เมื่อตัวอย่างมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และเข้าพบมารดาตัวอย่างหลังผ่าตัดคลอดทารก 48 ชั่วโมง เพื่อให้มารดากลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามประมาณ 30–45 นาที

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด - สูงสุด ค่าพิสัย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

**ผลการวิจัย**

ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จำนวน 100 ราย มีอายุระหว่าง 19-41 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.80 ปี (*SD* = 5.94) ส่วนใหญ่ร้อยละ 31 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมา คือ ระดับอุดมศึกษาร้อยละ 29 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 19 ตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 69 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 31 มีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระยะคลอดเฉลี่ย 83.28 คะแนน (*SD* = 13.06) คะแนนแรงสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดเฉลี่ย

51.53 คะแนน (*SD* = 11.21) และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเฉลี่ย 88.63 คะแนน (*SD* = 7.36) (ตาราง 1) นอกจากนี้ตัวอย่างยังมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอยู่ในระดับมาก (79 - 104 คะแนน) ร้อยละ 90 และอยู่ในระดับปานกลาง (53 – 78 คะแนน) ร้อยละ 10

ตาราง 1 การรับรู้ประสบการณ์การคลอด แรงสนับสนุนทางการพยาบาล และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของตัวอย่าง (*n* = 100)

| คะแนน | ค่าพิสัย | | *M* | *SD* |
|---|---|---|---|---|
| | ค่าที่เป็นไปได้ | ค่าที่เป็นจริง | | |
| การรับรู้ประสบการณ์การคลอด | 26 – 130 | 54 - 121 | 83.28 | 13.06 |
| แรงสนับสนุนทางการพยาบาล | 0 - 80 | 31 - 76 | 51.53 | 11.21 |
| ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก | 26 – 104 | 68 - 104 | 88.63 | 7.36 |

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของตัวอย่างพบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และแรงสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*r* = .36, *p* = .000 และ *r* = .21, *p* = .034 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาและการวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (*r* = .14, *p* = .153 และ *r* = .16, *p* = .116 ตามลำดับ) การวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด (*r* = .27, *p* = .007) และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด (*r* = .29, *p* = .004) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน (*n* = 100)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ระดับการศึกษา | 1.00 | | | | |
| 2. การวางแผนการตั้งครรภ์ | .18 | 1.00 | | | |
| 3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด | .23* | .27* | 1.00 | | |
| 4. แรงสนับสนุนทางการพยาบาล | .16 | .03 | .29* | 1.00 | |
| 5. ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก | .13 | .16 | .36* | .21* | 1.00 |

*$p < .05$

**การอภิปรายผลการวิจัย**

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r$ = .36, $p$ = .000) อธิบายได้ว่า ในระยะคลอดการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน ซึ่งนับเป็นสถานการณ์วิกฤติ (Cunningham et al., 2014) แต่มารดาได้รับการดูแลและทราบเหตุผลของการที่ต้องได้รับผ่าตัดทารกทางหน้าท้อง ทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล สามารถควบคุมความรู้สึก ความวิตกกังวลต่าง ๆ ความกลัว ความคาดหวัง และความรู้สึกเจ็บปวดได้ มารดาจึงรู้สึกพึงพอใจและมีคุณค่า เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองสามารถให้กำเนิดทารกได้ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก (Guittier, Cedraschi, Jamei, Boulvain, & Guillemin, 2014) นอกจากนี้ มารดาทุกรายได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ (spinal block) ร่วมกับได้รับการกระตุ้นให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนต่อกันอย่างเฉพาะเจาะจงทันทีภายหลังคลอด ในระยะที่มีความสำคัญต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพัน ส่งผลให้มารดาต้องการเลี้ยงดูทารก ซึ่งก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมั่นคงถาวรตลอดไปได้ (Klaus & Kennell, 1982)

แรงสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r$ = .21, $p$ = .034) อธิบายได้ว่า ตามบริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ ไม่อนุญาตให้คู่สมรสและญาติของมารดาเข้ามาในห้องคลอดได้ จึงมีเพียงพยาบาลเท่านั้นที่เป็นผู้สนับสนุนหลักในระยะคลอด และเมื่อมารดาต้องเข้ารับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน พยาบาลจะเป็นผู้อธิบายให้มารดาได้รับทราบถึงสาเหตุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดคลอด ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ แนวทางการรักษาที่ปลอดภัย และกระบวนการรักษาพยาบาล เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมการผ่าตัดคลอด (Fenwick et al., 2003; Nilsson et al., 2013; Soet et al., 2003) รวมทั้งมารดาได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการคลอด และพยาบาลมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกัน มีการสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกทันทีภายหลังคลอด ประกอบกับทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด ทำให้มารดาและทารกในระยะหลังคลอดมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลเหล่านี้ ส่งเสริมให้มารดามีความพร้อมในการดูแลตนเองและต้องการเลี้ยงดูทารกภายหลังคลอด เกิดกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016; Klaus & Kennell, 1982; Roux & van Rensburg, 2011)

ส่วนระดับการศึกษาและการวางแผนการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r$ = .14, $p$ = .153 และ $r$ = .16, $p$ = .116) อาจเกิดจากระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนในการศึกษานี้มีความใกล้เคียงกัน จึงทำให้ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

นอกจากนี้ การวางแผนการตั้งครรภ์ยังมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r$ = .16, $p$ = .116) อาจเนื่องจากมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ แต่มารดาทุกรายได้รับการเตรียมและเข้าฝึกอบรมในโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และมารดาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 34 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมและมีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ (Al-Turki, Abu-Heija, Al-Sibai,

2003; Cunningham et al., 2014) ส่งผลให้กลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่แตกต่างกันในทางสถิติ และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครรภ์และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r$ = .27, $p$ = .007)

**ข้อเสนอแนะ**

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรให้การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดที่ครอบคลุมทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านการเป็นตัวแทนของผู้คลอด และด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำแก่มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน เพื่อส่งเสริมการความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

2. พยาบาลควรประเมินปัจจัยการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และส่งเสริมด้วยการสนับสนุนทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

1. ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน หรือการบรรยายทางวิชาการให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญและมีการเรียนรู้เกี่ยวกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาแนวทางเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน

2. อาจทำการศึกษาในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงวิธีการหรือรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับมาก

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องกับมารดาในกลุ่มอื่น

**เอกสารอ้างอิง**


Al-Turki, H. A., Abu-Heija, A. T., & Al-Sibai, M. H. (2003). The outcome of pregnancy in elderly primigravidas. *Saudi medical journal, 24*(11), 1230-1233.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., & Casey, B. M. (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates.

Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first -time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery, 26*(3), 357-366.

Diniz, E., Volling, B. L., & Koller, S. H. (2014). Social support moderates association between depression and maternal–fetal attachment among pregnant Brazilian adolescents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 32*(4), 400-411.

Fenwick, J., Gamble, J., & Mawson, J. (2003). Women's experiences of caesarean section and vaginal birth after caesarian: A birthrites initiative. *International Journal of Nursing Practice, 9*(1), 10-17.

Gibbons, L., Belizán, J. M., Lauer, J. A., Betrán, A. P., Merialdi, M., & Althabe, F. (2010). The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: Overuse as a barrier to universal coverage. *World health report*, *30*, 1-31.

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 and midwifery research, 21*(1), 71-76.

Guittier, M. J., Cedraschi, C., Jamei, N., Boulvain, M., & Guillemin, F. (2014). Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: A qualitative study. *BioMed Central of Pregnancy and Childbirth*, *14*(1), 254.

Jongpranee, P. (1997). *Selected factors, social support and maternal newborn attachment in adolescent mothers* (Unpublished master's thesis, Master of Nursing Science). Graduate School, Mahidol University, Nakhon Pathom.

Kaewboonruang, N. (2001). *The relationship between selected factors, self-esteem and maternal-fetal attachment of pregnant women* (Unpublished master's thesis, Master of Nursing Science). Graduate School, Mahidol University, Nakhon Pathom.

Kitamura, T., Takegata, M., Haruna, M., Yoshida, K., Yamashita, H., Murakami, M., & Goto, Y. (2015). The mother-infant bonding scale: Factor structure and psychosocial correlates of parental bonding disorders in Japan. *Journal of Child and Family Studies, 24*(2), 393-401.

Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent-infant bonding* (2nd ed.). St. Louis: The C.V. Mosby.

Kwon, M. K., & Bang, K. S. (2011). Relationship of prenatal stress and depression to maternal-fetal attachment and fetal growth. *Journal of Korean Academy of Nursing, 41*(2), 276-283.

Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research, 28*(5), 260-265.

Müller, M. E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 25*(2), 161-166.

Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E., & Ekstrom, A. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing Research and Practice, 2013*, 1–6.

Phanthufak, M., Phumonsakul, S., & Chareonpol, O. (2010). The effect of a maternal role promoting program on maternal-infant attachment, maternal role satisfaction, competency in infant behavioral learning and infant growth. *Ramathibodi Nursing Journal, 15*(2), 149-161.

Phumonsakul, S., Suksanguan, P., & Khanobdee, C. (2016). Development of the labor support scale for intrapartum nurse. *Ramathibodi Nursing Journal, 22*(3), 247-262.

Pookboonmee, R. (1988). *Relationships between birth experience and maternal newborn bonding as perceived by planned and unplanned caesarean section mothers* (Unpublished master's thesis, Master of Education). Graduate School, Chulalongkorn University, Bangkok.

Roux, S. L., & Van Rensburg, E. (2011). South African mothers' perceptions and experiences of an unplanned caesarean section. *Journal of Psychology in Africa, 21*(3), 429-438.

Serisathien, Y. (1987). *The relationships between perception of childbirth experience, self-concept and maternal newborn attachment in high risk mothers* (Unpublished master's thesis, Master of Nursing Science). Graduate School, Mahidol University, Nakhon Pathom.

Soet, J. E., Brack, G. A., & Dilorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth, 30*(1), 36-46.

van Reenen, S. L., & van Rensburg, E. (2013). The influence of an unplanned caesarean section on initial mother-infant bonding: Mothers' subjective experiences. *Journal of Psychology in Africa, 23*(2), 269-274.

World Health Organization (WHO). (2015). *World health statistics 2015*. World Health Organization.

Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies, 46*(5), 708-715.