วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิม ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส

FACTORS PREDICTING MATERNAL–INFANT ATTACHMENT FOLLOWING UNPLANNED CESAREAN SECTION IN THAI-MUSLIM MOTHERS, NARATHIWAT PROVINCE

นริสา จันทบุรี[1,*] ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์[2] มุสลินท์ โตะแปเราะ[3] สุภาวดี แมกา[4]
Narisa Chantaburee Siriphan Siriphan Muslin Tohpaeroh Supawadee Maeka

[1]อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส 96000
Lecturer, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University, Mueang Narathiwat District, Narathiwat, 96000, Thailand
[2]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส 96000
Associate Professor, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University, Mueang Narathiwat District, Narathiwat, 96000, Thailand
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส 96000
Assistant Professor, Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University, Mueang Narathiwat District, Narathiwat, 96000, Thailand
[4]พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส 96000
Registered Nurse, Practitioner Level, Naradhiwas Rajanagarindra Hospital, Mueang Narathiwat District, Narathiwat, 96000, Thailand
[*]Corresponding author E-mail: narisa.s@pnu.ac.th

Received: *February 14, 2024* Revised: *April 23, 2024* Accepted: *May 27, 2024*

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส โดยใช้ทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวอย่าง คือ ผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน ที่มาคลอดและพักฟื้นที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดและหอผู้ป่วยพิเศษสูติ - นรีเวช โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ระหว่างเดือน กันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 110 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แบบประเมินแรงสนับสนุนทางการพยาบาล แบบประเมินการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งมีค่าความเที่ยงจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 .92 .92 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนที่มีการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสในระดับมาก จะมีโอกาสเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเพิ่มขึ้น

1.114 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลวิชาชีพควรประเมินการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส เพื่อให้การพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้คลอดและทารกเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก, การผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน, ผู้คลอดชาวไทยมุสลิม

Abstract

This descriptive study aimed to identify the predictive factors of maternal-infant attachment following unplanned cesarean sections in Thai-Muslim mothers in Narathiwat Province, Thailand. The Maternal-Infant Attachment Theory of Klaus & Kennel (1982) was used as the conceptual framework. The sample consisted of 110 Thai-Muslim mothers who had undergone unplanned cesarean section delivery and postpartum recovery care at the Obstetrics-Gynecology Patient Ward in Naradhiwas Rajanagarindra Hospital from September 2022 to December 2022. The sample was purposively selected based on set inclusion criteria. The data collection instruments included the personal data questionnaire, the perceived childbirth experience assessment form, the Labour Support Scale for Intrapartum Nurses form, the perceived marital relationship quality assessment, and the Maternal-Infant Attachment Inventory form. The reliability, measured using Cronbach's alpha coefficient, was .86, .92, .92, and .88, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis.

The results revealed that Thai-Muslim mothers who had undergone unplanned cesarean section delivery and had high perceived marital relationship quality were 1.114 times more likely to have increased maternal-infant attachment, with statistical significance ($p < .05$). Based on the findings, it is recommended that professional nurses continually assess perceived marital relationship quality to ensure they provide effective care that promotes maternal-infant attachment.

Keywords: maternal–infant attachment, unplanned cesarean section, Thai-Muslim mothers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสถาบันหลัก (Khasan & Naksing, 2023) ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ และการเจริญเติบโตในแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่วัยทารก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ รวมทั้งความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต (Klaus & Kennel, 1982; Varolan, Leuangkittikong, & Yantaporn, 2023) กระบวนการการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกทำได้ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์ จนเพิ่มมากขึ้นในระยะคลอดเมื่อมารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารก ระยะเวลาที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก คือ 30 - 45 นาทีแรกหลังทารกคลอด (Darvill, Skirton, & Farrand, 2010) หากผู้คลอดได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องจะส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในช่วงเวลานี้ขาดหายไป และเกิดเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้สร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกทำได้ยากมากขึ้นหรืออาจเกิดล่าช้า หรือไม่เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Reenen & Rensburg, 2013)

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราสูงขึ้น ซึ่งสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดโดยอัตราการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องไม่ควรเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 10 - 15 (World Health Organization, 2015) แต่อย่างก็ตาม พบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.1 และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 อัตราการผ่าตัดคลอดจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.5 (Betran, Ye, Moller, Souza, & Zhang, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการผ่าตัดคลอดบุตรโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในช่วงปี พ.ศ. 2561 - 2564 มีอัตราการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องสูงขึ้น จากร้อยละ 53.22 เป็นร้อยละ 55.42 58.66 และ 58.93 ตามลำดับ และมีอัตราการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน ในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2563 จากร้อยละ 58.80 เป็นร้อยละ 75.07 70.70 และ 70.30 ตามลำดับ (Naradhiwas Rajanagarindra Hospital, 2022) ถึงแม้ว่าการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน มีจุดมุ่งหมายเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของมารดาและทารกในครรภ์ แต่ส่งผลกระทบต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennel, 1982; Reenen & Rensburg, 2013)

ผู้คลอดชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานีได้ให้ข้อมูลว่า ผู้คลอดมีความคาดหวังและต้องการฝากครรภ์ เพื่อทำพิธีลูบไล้ครรภ์ (มือแลแงปือโฆะ) และทำลายอาถรรพ์ (มือตาวาปือโฆะ) ซึ่งมีความเชื่อว่าจะขจัดอุปสรรคในการตั้งครรภ์และช่วยให้คลอดง่าย และต้องการคลอดด้วยตนเองกับผดุงครรภ์โบราณ (Asae, 2023; Uthaiphan, 1989) ซึ่งสอดคล้องกับผู้คลอดชาวไทยมุสลิมจังหวัดนราธิวาสที่มีวัฒนธรรมถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่น โดยขบวนการขัดเกลาทางสังคม มีอิทธิพลความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการคลอดของผดุงครรภ์โบราณทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยมีความคาดหวังในการคลอดธรรมชาติด้วยตนเอง (Kongsuwan, Kongsuwan, & Siriphan, 2009) แต่เมื่อเกิดภาวะวิกฤติต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ ทำให้มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน ส่งผลให้ผู้คลอดมีความรู้สึกช็อก มีความรู้สึกกลัว มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์รู้สึกหมดหวัง และต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรสมากขึ้น (Sinlatamkij & Phuangprasonk, 2023)

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก คือ ปัจจัยด้านมารดา - บิดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยการดูแล (Klaus & Kenell, 1982) ซึ่งผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส เป็นผู้คลอดในระยะที่ยังไม่ได้เลี้ยงดูทารก ส่วนสำคัญจึงอยู่ที่ปัจจัยทางด้านมารดา - บิดา และปัจจัยทางด้านการดูแล กล่าวคือ ในปัจจัยด้านมารดา - บิดา ได้แก่ ปัจจัยทางด้านภูมิหลัง คุณลักษณะ และบริบททางวัฒนธรรมของมารดา - บิดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ส่วนปัจจัยทางด้านการดูแล ได้แก่ การดูแลของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล การช่วยเหลือสนับสนุนในระยะคลอด การแยกจากบุตรในวันแรกหลังคลอด และกฎระเบียบของโรงพยาบาล (Klaus & Kenell, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Wilhelm, 2016) ที่บอกว่า ผู้คลอดที่มีอายุมากกว่า 35 ปี สามารถให้การดูแลทารกภายหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

การผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนในผู้คลอดชาวไทยมุสลิม จังหวัดนราธิวาส จึงมีความเชื่อเกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด ดังที่นักวิชาการของอิสลาม (อูลามา) ได้ให้ข้อคิดเห็นเป็น 2 ฝ่าย โดยฝ่ายหนึ่งเชื่อว่า การคุมกำเนิดนั้นบาปและผิดหลักการอิสลามแต่อีกฝ่ายเชื่อว่าเป็นเรื่องสมัครใจของมุสลิมเอง ทำให้ผู้คลอดในประเทศมุสลิมเกือบทุกประเทศ รวมทั้งผู้คลอด

ชาวไทยมุสลิมในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสมีความเข้าใจในการคุมกำเนิดแตกต่างกัน (Sriwatcharin, 1998) หากผู้คลอดชาวไทยมุสลิมได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผนจะส่งผลต่อการวางแผนครอบครัว ความต้องการจำนวนของบุตร และผู้คลอดอาจขัดแย้งกับคู่สมรสที่ต้องการจะมีบุตรจำนวนมาก รวมทั้ง ส่งผลต่อกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และปัจจัยทางด้านตัวมารดา การรับรู้ประสบการณ์การคลอด การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด เนื่องจากผู้คลอดชาวไทยมุสลิม จังหวัดนราธิวาส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผนและเผชิญกับความผิดหวังจากความต้องการคลอดแบบธรรมชาติ ส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรภายหลังคลอด การศึกษานี้จึงเป็นส่วนสำคัญในการค้นหาปัจจัยที่จะช่วยในการทำนายพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลแบบองค์รวม และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดากลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านภูมิหลังของบิดามารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ปัจจัยด้านการดูแล ได้แก่ การรับรู้แรงสนับสนุนจากพยาบาล ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส

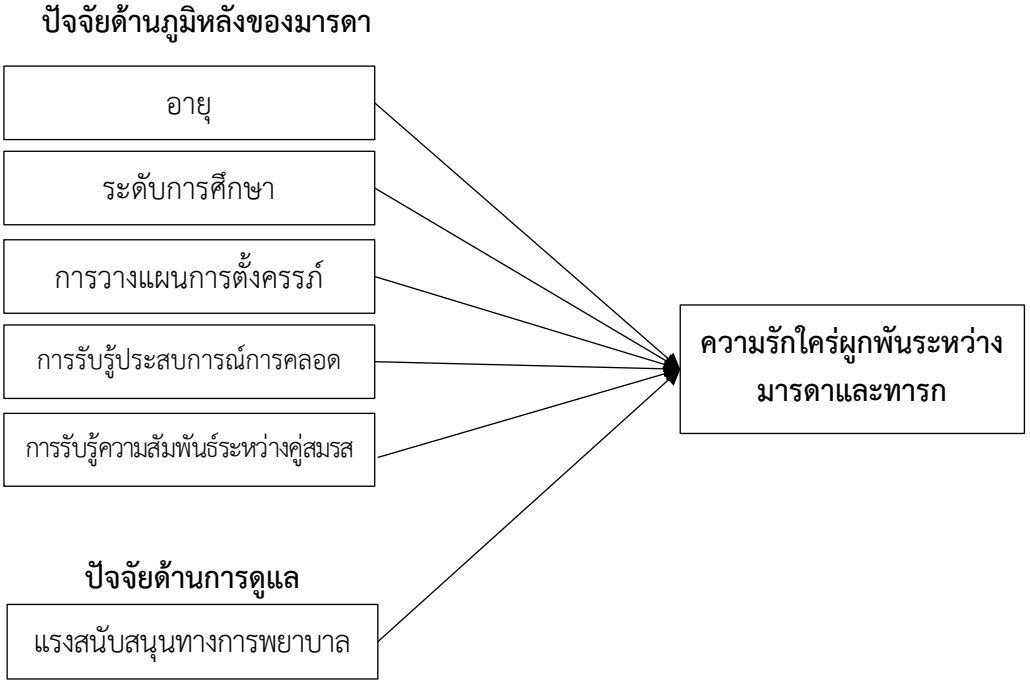
สมมุติฐานวิจัย

ปัจจัยด้านภูมิหลังของบิดามารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และปัจจัยด้านการดูแล ได้แก่ การรับรู้แรงสนับสนุนจากพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาสได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิด ทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (maternal-infant attachment) ของคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เฉพาะที่มีลักษณะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างบุคคลสองคนที่มีความรู้สึกมั่นคงถาวร และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้คลอดชาวไทยมุสลิม จังหวัดนราธิวาส มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอยู่ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านภูมิหลังของบิดามารดา ประกอบด้วย การเลี้ยงดูในวัยทารกของมารดา การถ่ายทอดทางพันธุกรรม บริบททางวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างภรรยาและสามี ประสบการณ์ตั้งครรภ์ในอดีต การฝากครรภ์ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นต้น (Klaus & Kennell, 1982) ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกในครรภ์ โดยมีภูมิหลังของมารดา - บิดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส เข้ามาเกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (López-Fernández, Barrios, & Gómez-Benito, 2023; Puspasari, Larasati, & Winarti, 2023; Ratra & Saxena, 2023; Vagos, Mateus, Silva, Araújo, Xavier, & Palmeira, 2023) อีกทั้งผู้คลอดชาวไทยมุสลิมใน

พื้นที่จังหวัดนราธิวาสมีความคาดหวังในการคลอดปกติ ซึ่งการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน เป็นระยะวิกฤติ ทำให้มารดาและทารกและทารกถูกแยกจากกันทันทีภายหลังได้รับการผ่าตัดคลอด รวมทั้งบริบทในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลจะไม่อนุญาตให้คู่สมรสหรือครอบครัวเข้ามาในห้องผ่าตัด พยาบาลจึงเป็นผู้ให้การดูแลในทุกระยะของการคลอด (Aftyka, Rybojad, & Medrzycka-Dabrowska, 2023; Ahmed, Tayel, & Shamekh Taman, 2023) ด้วยการส่งเสริมปัจจัยที่เกื้อหนุนและปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ขัดขวางกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982) และให้แรงสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด จึงทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับสถานการณ์คลอด และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรักใคร่ผูกพันเพิ่มมากขึ้น (Stoodley, McKellar, Ziaian, Steen, Fereday, & Gwilt, 2023) จึงสรุปเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษาได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน

ตัวอย่าง คือ ผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน ที่มาคลอดและพักฟื้นภายหลังคลอด ณ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) ตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ทารกมีอายุครรภ์ครบกำหนด 2) อยู่ในระยะหลังผ่าตัดคลอด 48 ชั่วโมงเป็นต้นไป และ 3) ผู้คลอดสามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างผ่าตัดคลอดหรือหลังผ่าตัด 2) ไม่มี

ภาวะทุพพลภาพหรือพิการตั้งแต่กำเนิด และ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดคลอด

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 โดยกำหนด

Test family เป็น *Z* tests

Statistical test เป็น Logistic Regression

Type of power analysis เป็น A priori ...

สมมุติฐานเป็นแบบ One Tail

Odds ratio เท่ากับ .15

Pr(Y=1|Y=1) H0 เท่ากับ .0057

α err prob เท่ากับ .05

Power (1-β err prob) เท่ากับ .80

R^2 other X เท่ากับ 0

X distribution เป็น Normal

X parameter μ เท่ากับ 0

X parameter σ เท่ากับ 1

ได้ขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย 109 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 110 คน ซึ่งเพียงพอต่อการไปวิเคราะห์ Logistic regression analysis

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และการวางแผนการตั้งครรภ์

2. แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของ มารุตและเมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (Sereesathian, 1987) เป็นมาตรประมาณค่าแบบ Likert scale มี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 26 - 130 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า ผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี หรือมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ได้นำแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมาใช้โดยมิได้ดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ แต่ได้นำไปใช้กับตัวอย่างจริง จำนวน 110 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

3. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางการพยาบาล ของ ศรีสมร ภูมนสกุล และคณะ (Phumonsakul, Suksanguan, & Khanobdee, 2016) เป็นมาตรประมาณค่าลิเกิตสเกล 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 80 คะแนน คะแนนรวมมาก แสดงว่า ผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมากงานวิจัยในครั้งนี้ได้นำแบบแรงสนับสนุนทางการพยาบาลมาใช้โดยมิได้มีการดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 110 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .92

4. แบบประเมินการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ของ สุรีย์ ล่าร้อง (Larong, 2010) ซึ่งแปลและเรียบเรียงจากแบบวัดการปรับตัวในชีวิตคู่ (Dynamic adjustment scale; DAS) ของ Spanier (1976 as cited in Larong, 2010) เป็นมาตรประมาณค่าแบบ Likert scale 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน เป็นข้อความที่มีความหมายด้านบวก จำนวน 22 ข้อ และเป็นข้อความที่มีความหมายด้านลบ จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 108 คะแนน แปลผลโดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับคะแนน (Leahey & Wright, 1985) ระดับมาก ปานกลาง น้อย น้อยมาก และเข้ากันไม่ได้ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมาก ปานกลาง น้อย น้อยมาก และเข้ากันไม่ได้ ตามลำดับ งานวิจัยในครั้งนี้มิได้มีการดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ เมื่อนำไปใช้กับตัวอย่างจริง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

5. แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก(The Maternal Attachment Inventory: MAI) ของ มูลเลอร์ (Muller, 1994) แปลเป็นภาษาไทยโดย พรพรรณ จงปราณี

(Jongpranee, 1997) มาตรประมาณค่าแบบ Likert scale 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 4 มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 26 - 104 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่า ผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับมาก งานวิจัยในครั้งนี้มิได้มีการดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ เมื่อนำไปใช้กับตัวอย่างจริงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .63

การพิทักษ์สิทธิ์ งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย 30/2565 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 และได้รับการอนุมัติการทำวิจัย และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธิการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ในทางวิชาการจากการทำการวิจัย หากมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้กำหนด และเข้าพบผู้คลอดกลุ่มตัวอย่างภายหลังผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง 48 ชั่วโมง เมื่อผู้คลอดยินดีเข้าร่วมวิจัยและลงลายมือชื่อในใบยินยอมเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ทำ ใช้เวลาในการทำคนละประมาณ 30 - 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ประสบการณ์การคลอด แรงสนับสนุนทางการพยาบาล การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิม ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส โดยใช้ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิม จังหวัดนราธิวาส โดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (logistic regression analysis) ที่มีการแปลงค่าความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็น 2 ค่า คือ 0 เป็นกลุ่มที่มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาก และ 1 เป็นกลุ่มที่มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมากที่สุด

ผลการวิจัย

ผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 110 ราย มีอายุระหว่าง 14 - 45 ปี อายุเฉลี่ย 29.75 ปี (*SD* = 6.70) จำนวนปีที่ได้เข้าศึกษา อยู่ระหว่าง 6 - 18 ปี อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 21.82 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.91 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.27 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ .90 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 4.55 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 1.82 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 22.73 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 74.50 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 25.50 มีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระยะคลอดเฉลี่ย 104.07 คะแนน (*SD* = 9.51) คะแนนแรงสนับสนุนทางการพยาบาล เฉลี่ย 55.59 คะแนน (*SD* = 10.75) คะแนนการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส เฉลี่ย 99.57 คะแนน (*SD* = 5.51) และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก เฉลี่ย 101.97 คะแนน (*SD* = 2.17) (ตาราง 1)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 83.64 และอยู่ในระดับเป็นส่วนมาก ร้อยละ 16.33 (ตาราง 2)

ตาราง 1 การรับรู้ประสบการณ์การคลอด แรงสนับสนุนทางการพยาบาล การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิม ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส (*n* = 110)

คะแนน	ค่าพิสัย		*M*	*SD*	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	26 - 130	82 - 128	104.07	9.51	-
แรงสนับสนุนทางการพยาบาล	0 - 80	30 - 79	55.59	10.75	-
การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส	0 - 108	86 - 108	99.57	5.50	มาก
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	26 - 104	96 - 104	101.97	2.17	มากที่สุด

ตาราง 2 ระดับของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส (*n* = 110)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (96 - 99.7 คะแนน)	18	16.33
มากที่สุด (99.8 - 104 คะแนน)	92	83.64

การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางการพยาบาล และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .33, p = .000; r = .24, p = .011; r = .21, p = .028) ในขณะที่ อายุ ระดับการศึกษา และการวางแผนการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนในผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิม จังหวัดนราธิวาส พบว่า การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส เป็น 1.114 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส (*n* = 110)

ปัจจัยทำนาย	*B*	*SE*	*Wald*	*p*	*Exp(B)*	*95% CI for EXP(B)*	
						Lower	Upper
Constant	- 10.377	4.937	4.419	.036	.000	-	-
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	.006	.034	.027	.869	1.006	.941	1.075
การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส	.108	.054	3.921	.048	1.114	1.001	1.239
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก	.015	.030	.257	.612	1.016	.957	1.078

Cox & Snell R^2 = .062, *Nagelkerke* R^2 = .105

การอภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในผู้คลอดชาวไทยมุสลิม จังหวัดนราธิวาส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผนเป็น 1.114 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ผู้คลอดชาวไทยมุสลิมมีความเชื่อในด้านการประพฤติปฏิบัติ การเรียนรู้ การถ่ายทอดการปฏิบัติจากบิดามารดา ญาติพี่น้อง ที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน ซึ่งการทำหัตถการการคลอดการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องทางศาสนาอิสลามเชื่อว่า เป็นเรื่องของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของภรรยาโดยตรง ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของสามีและต้องตั้งอยู่บนความยินยอมของภรรยาในการปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันที่ดี ตามนัยของอัลกุรอาน (Nima & Hasuwankit, 2007) ผู้คลอดชาวไทยมุสลิมในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส นิยมคลอดที่บ้านโดยผดุงครรภ์โบราณ (โต๊ะบีแด) และในปัจจุบันยังมีการใช้บริการกับผดุงครรภ์โบราณอยู่เกี่ยวกับการดูแลครรภ์ พิธีแนแง (ลูบไล้ครรภ์) ซึ่งเป็นพิธีกรรมในการฝากครรภ์ การแต่งห้องในขณะตั้งครรภ์ การทำคลอด การบีบนวดหลังคลอด การอยู่ไฟ การทำอาซานในทารกแรกเกิด และผู้คลอดได้รับความอบอุ่นใจจากครอบครัวและญาติ และการคลอดทารกที่บ้าน มีผู้ใหญ่ที่ผู้คลอดและครอบครัวให้ความเคารพนับถือของชุมชนนั้นกล่าวอาซานแก่ทารกได้ (Sukkhee, Boonamnuaykij, Pichensophon, Leesen, & Jinakul, 2020) ทารกจึงไม่ต้องถูกแยกจากผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดและทารกเกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ส่งผลให้เกิดกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก แต่เมื่อเกิดภาวะวิกฤติทำให้ผู้คลอดต้องเข้ารับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน มารดาจะถูกแยกจากทารกภายหลังผ่าตัดคลอดทันที นอกจากนี้ ภายหลังผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง อาจทำให้เกิดภาวะติดเชื้อ ภาวะตกเลือด และอาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาสลบ ทำให้ผู้คลอดมีความต้องการพึ่งพาคู่สมรสและมีผลต่อการตัดสินใจร่วมกันกับคู่สมรส (Sarapa & Pongjaturawit, 2023) ซึ่งในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดูแลทารก 48 ชั่วโมงภายหลังผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง รวมทั้งการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลต่อกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ เป็นช่วงที่ผู้คลอดต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม (Cunningham et al., 2014) รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามประเพณี ความเชื่อ เพื่อป้องกันความเจ็บปวยและสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้คลอดและทารกแรกเกิด (Liamputtong & Naksook, 2003) เมื่อผู้คลอดได้รับการดูแล และทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอด สาเหตุของการเข้ารับการผ่าตัดทารกทางหน้าท้อง ทำให้ผู้คลอดเกิดความเข้าใจและรู้สึกปลอดภัยในการดูแล รู้สึกถึงความสำเร็จในการควบคุมตนเอง และความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกกลัวต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ความคาดหวังต่อการคลอด และความรู้สึกเจ็บปวดได้ รวมทั้งสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกและ เกิดกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกภายหลังผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง ผู้คลอดและทารกมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนต่อกันอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อกระบวนการสร้างการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Bennington, 2010; Klaus & Kennell, 1982; Phumonsakul, Suksanguan, & Khanobdee, 2016)

แรงสนับสนุนทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ในผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า ด้วยบริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ไม่อนุญาตให้คู่สมรสและญาติของผู้คลอดเข้ามาดูแลผู้คลอดได้ พยาบาลจึงเป็นผู้ที่สนับสนุนหลักในระยะคลอด และเมื่อมารดาต้องเข้ารับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน พยาบาลจะให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้คลอด การแนะนำเทคนิคการหายใจ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เป็นต้น การดูแลทางด้านร่างกาย เช่น การจิบน้ำหรืออมเกล็ดน้ำแข็ง การใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดเช็ดหน้าและเช็ดตัว การรักษาความสะอาดของช่องปาก และการดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง เป็นต้น การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การบีบมืออย่างนิ่มนวล การให้กำลังใจสม่ำเสมอ การแสดงออกด้วยท่าทีเป็นมิตร เป็นต้น รวมทั้งอธิบายผู้คลอดถึงสาเหตุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดคลอด ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ แนวทางการรักษาที่ปลอดภัย ส่งผลให้มารดาสามารถเผชิญสถานการณ์ ควบคุมตนเองและปรับตัวได้ (Rezaie, Shohani, Alijani, & Abedi, 2023) รวมทั้งพยาบาลมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มารดาได้เลี้ยงดูทารกใกล้ชิดทารกภายหลังผ่าตัดคลอด ร่วมกับทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพฤติกรรมที่สนับสนุนให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายหลังได้รับการผ่าตัดคลอด ส่งเสริมให้มารดามีความพร้อมและต้องการเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง เกิดกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee, & Zargham-Boroujeni, 2016; Klaus & Kennell, 1982; Rezaie et al., 2023)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส สามารถอธิบายได้จากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Baharudin, Sumari, Hamdani, and Abdullah (2021) ซึ่งศึกษาในผู้คลอดมุสลิม ประเทศมาเลเซีย พบว่า ผู้คลอดที่มีอายุน้อยแต่ศรัทธาและปฏิบัติตามคำสอนของอัลเลาะห์ตามหลักศาสนาอิสลาม ทำให้ผู้คลอดดูแลเลี้ยงดูทารกและเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

นอกจากนี้ การวางแผนการตั้งครรภ์ ในการศึกษนี้ยังไม่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผน จังหวัดนราธิวาส อาจเนื่องจากมารดาทุกรายได้รับการเตรียมความพร้อมเข้าอบรมโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการวางแผนการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ จนกระทั่งระยะหลังคลอด แต่ด้วยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทารกในครรภ์และผู้คลอดมีอายุ 14 - 45 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และต้องการทารกในครรภ์ ส่งผลให้ผู้คลอดชาวไทยมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผนมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรเพิ่มประเมินการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสในผู้คลอด เพื่อค้นหา

และช่วยเหลือให้ผู้คลอดเกิดกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 พยาบาลควรประเมินปัจจัยส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในผู้คลอดชาวไทยมุสลิม และให้การสนับสนุนทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

ควรจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในบริบทผู้คลอดชาวไทยมุสลิม จังหวัดนราธิวาส เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถประเมินปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบไม่มีแผนได้อย่างเหมาะสม และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแล และป้องกันการเกิดอุปสรรคที่อาจขัดขวางกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันได้อย่างครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

3.1 ควรทำการศึกษาในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงรูปแบบการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ที่ช่วยให้ผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเพิ่มมากขึ้น

3.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบไม่มีแผนกับผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแบบมีแผนการคลอดตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

Aftyka, A., Rybojad, B., & Medrzycka-Dabrowska, W. (2023). Neonatal pictures in a NICU as a mode of nursing intervention to enhance parent-infant bonding: Parents' experience during the COVID pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), 3576.

Ahmed, A. H., Tayel, A. A., & Shamekh Taman, A. H. (2023). Effect of breast crawl on the outcomes of third stage of labor, Initiation of breastfeeding, and bonding among primipara. *Assiut Scientific Nursing Journal, 11*(34), 235-240.

Asae, K. (2023). Wisdom and knowledge of Mor-Tum -Yae in caring for pregnant women health in Nathum sub-district, Muang district, Yala province. *Journal of Education and Research in Public Health, 1*(2), 56-64.

Baharudin, D., Sumari, M., Hamdani, S., & Abdullah, H. (2021). *Loving like I was loved: Mother-child relationship from the Malay Muslims' perspective*. Retrieved from https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-45996-3_18.

Bennington, L. (2010). *The relationship among maternal infant bonding, spirituality, and maternal perception of childbirth experience* (Unpublished doctoral dissertation). Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia, USA.

Betran, A., Ye, J., Moller, A., Souza, J., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: Global and regional estimates. *BMJ Global Health, 6*(6), 1-8.

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.

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.

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.

Jongpranee, P. (1997). *Factors in selection. Social support and affectionate attachment between mother and infant in teenage mothers* (Master of Nursing Science). Faculty of Graduate Studies, Mahidol university, Nakhon Pathom.

Khasan, S., & Naksing, P. (2023). Sexuality and motherhood of adolescent mothers with repeat pregnancy in Uttaradit province. *Journal of Roi Kaensarn Academi, 8*(5), 458-471.

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

Kongsuwan, W., Kongsuwan, V., & Siriphan, S. (2009). *Beliefs and experiences in health care of Thai Muslim mothers after abdominal childbirth surgery Narathiwas Rajanagarindra hospital* (Research report). Narathiwat: Narathiwat Printing House.

Larong, S., (2010). *Effects of promoting first time father's child rearing involvement program on child rearing behaviors and parent-child relationships* (Master of Nursing Science). Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathumthani.

Leahey, M., & Wright, L. M. (1985). Intervening with families with chronic illness. *Family Systems Medicine*, *3*, 60-69.

Liamputtong, P., & Naksook, C. (2003). Perceptions and experiences of motherhood, health and the husband's role among Thai women in Australia. *Midwifery, 19*, 27-36.

López-Fernández, G., Barrios, M., & Gómez-Benito, J. (2023). Breastfeeding and maternal attachment: The moderating roles of maternal stress and child behavior. *Journal of Pediatric Nursing, 69*, 80-87.

Naradhiwas Rajanagarindra Hospital. (2022). *Statistics on childbirth in the delivery room*. Naradhiwas Rajanagarindra Hospital.

Nima, Y., & Hasuwankit, S. (2007). *Medicine and patient care consistent with the Muslim.* Songkhla: Health Systems Research Institute.

Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing research, 28*(5), 260-266.

Muller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurement, 2*(2), 129–141.

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

Puspasari, J., Larasati, L., & Winarti, R. (2023). Family support affect bonding attachment of baby and adolescent mother. *Journal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan, 6*(2), 230-237.

Ratra, S., & Saxena, T. (2023). Exploring the role of love languages and their profound influence during pregnancy and the perinatal period-viewpoint as partners and parents. *International Journal of Psycho-Oncology and Positive Psychology, 1*(1), 1-13.

Reenen, V., & Rensburg, V. (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.

Rezaie, F., Shohani, M., Alijani, H., & Abedi, L. (2023). The effect of spiritual self-care training on the attachment of the mothers of premature babies hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU) of Taleghani hospital, Ilam. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science, 45*(2), 161-170.

Sereesathian, Y. (1987) *The relationship between perceptions of the birth experience and self-concept. With the relationship between mother and child in mothers at risk.* Bangkok: Mahidol University.

Sinlatamkij, C., & Phuangprasonk, R. (2023). *Factors related to perceived self efficacy in coping with labor pain among primiparous women* (Research report). Samut Prakan: Huachiew Chalermprakiet University.

Sriwatcharin, P. (1998). *A focus group study on attitudes and behaviors related to fertility among Thai Muslims.* Bangkok: National Statistical Office.

Stoodley, C., McKellar, L., Ziaian, T., Steen, M., Fereday, J., & Gwilt, I. (2023). The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: A scoping review. *BMC Psychology, 11*(71), 1-14.

Sukkhee, V., Boonamnuaykij, B., Pichensophon, S., Leesen R., & Jinakul, M. (2020). Prevention of maternal death: A model of 3 southern border provinces. *Journal of Public Health Nursing, 34*(2), 20-35.

Uthaiphan, P. (1989). *Leave it at Pattani.* Bangkok: Mit Siam.

Vagos, P., Mateus, V., Silva, J., Araújo, V., Xavier, A., & Palmeira, L. (2023). Mother–infant bonding in the first nine months postpartum: The role of mother's attachment style and psychological flexibility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-15.

Varolan, V., Leuangkittikong, T., & Yantaporn, C. (2023). Developmental care for preterm infant in neonatal intensive care unit: Nursing practice guidelines and nursing sensitive indicators. *APHEIT Journal of Nursing and Health, 5*(1), 1-15.

Wilhelm, K. (2016). Parental bonding and adult attachment style: The relationship between four category models. *International Journal of Women's Health and Wellness, 2*(1), 1-7.

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