

155.4222

ร 169 ๗

ร. 3

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด

ปริญญาณพนธ์

ของ

รวิวรรณ กระจ่างทอง

22 ต.ค. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

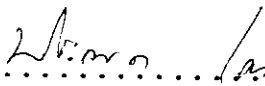
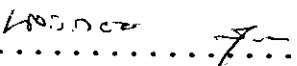
มีนาคม 2539

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

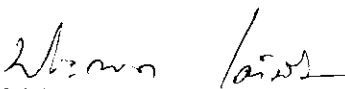
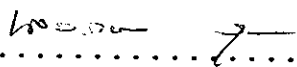
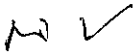
๕. 50968

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานี้ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
จิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....  ประธาน
(ผศ. ประณต เต่าจิม)
.....  กรรมการ
(ผศ. ดร. นวลละออ สุภาพล)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(ผศ. ประณต เต่าจิม)
.....  กรรมการ
(ผศ. ดร. นวลละออ สุภาพล)
.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ. สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานี้ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2539

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปด้วยดี ทั้งนี้เนื่องจากความกรุณา และเอาใจใส่ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำนิมิต ด้วยวิญญานของความ เป็นครู ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาพล และอาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ตลอดจนข้อคิดในการทำวิจัย รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่ช่วยทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และเพิ่มพูน ความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และหัวหน้า ตึกหลังคลอด ตึกสูติกรรมติดเชื้อ ตึกนรีเวช ตึกเด็กแรกเกิด ตึกอภิบาลเด็ก แรกเกิดหนัก และคุณสมพร เรืองสุขศรี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆในระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ พี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลปิยะเวท ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านกำลังใจและกำลังใจ ขอขอบคุณคุณสมกิจ กิจพูนวงศ์ ที่ได้ช่วยเหลือผู้วิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณคุณอนิรุทธิ์ ถนอมวัฒนา คุณสิริรัตน์ ศรีจันทร์นิล และคุณพัฒนพงศ์ วงษ์เลี้ยง ที่ช่วยเหลือ ในการพิมพ์ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ และขอขอบคุณ คุณอนันต์ แป้นแก้ว ที่ช่วยเหลือเพื่อ หาตำราต่างประเทศให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้การสนับสนุนทั้งกำลังใจ และกำลังใจ คุณวราภรณ์ ชีระวงศ์ ที่ช่วยเป็นกำลังใจและแรงผลักดันให้ผู้วิจัย เกิดความมานะพยายามที่จะทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอคุณพระรัตนตรัยจงบันดาลให้ทุกท่าน พบแต่ความสุขความเจริญ

รวีวรรณ กระจ่างทอง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ 1
	ภูมิหลัง 1
	ความมุ่งหมายของการศึกษา 7
	ความสำคัญของการศึกษา 7
	ขอบเขตของการศึกษา 8
	นิยามศัพท์เฉพาะ 9
	นิยามปฏิบัติการ 11
	กรอบความคิดการวิจัย 13
	สมมติฐานของการศึกษา 14
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 15
	ความผูกพัน 16
	พัฒนาการของความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด 18
	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด 22
	การประเมินความผูกพัน 25
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด 26
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด
	ที่คัดเลือกมาศึกษา 32
	ปัจจัยทางด้านสถานภาพส่วนบุคคลของมารดา 32
	ปัจจัยทางด้านจิตลักษณะของมารดา 38
	ปัจจัยทางด้านทารก 58

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 62
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 62
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 63
	การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ..... 63
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล..... 75
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 76
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 79
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 80
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 82
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ..... 98
	ความมุ่งหมายของการศึกษา..... 98
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 99
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 101
	สรุปผลการศึกษา..... 102
	อภิปรายผล..... 104
	ข้อเสนอแนะ..... 113
	บรรณานุกรม..... 116
	ภาคผนวก..... 129
	ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 156

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงจำนวนร้อยละของมารดาจำแนกตามระดับอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ และระดับปัญหาสุขภาพของทารก.....	82
2	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารก อัตราโน้มน้าวของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์.....	83
3	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามระดับอายุของมารดา.....	84
4	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดา.....	85
5	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามลักษณะครอบครัวของมารดา.....	86
6	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามระดับสถานะทางเศรษฐกิจ.....	87
7	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามระดับปัญหาสุขภาพของทารก.....	88
8	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวเกณฑ์ (ตัวแปรตาม) กับตัวทำนาย และระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย.....	90

9	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนาย ที่คัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R ²) และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ เพิ่มขึ้น (R ² change) ในการทำนายความผูกพันของมารดาต่อ ทารกแรกเกิด.....	93
10	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของของสัมประสิทธิ์ ถดถอยของตัวทำนาย (S.E.b.) ค่าทดสอบสัมประสิทธิ์ถดถอย ของตัวทำนาย (F) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (S.E.est) และค่าคงที่ของสมการทำนาย (a).....	96
11	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความผูกพันของมารดาต่อ ทารกแรกเกิด.....	154
12	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความวิตกกังวลของมารดา ในระยะตั้งครรภ์.....	155

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

มารดาเป็นบุคคลสำคัญที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยความรัก ความห่วงใย ทะนุถนอม เป็นบุคคลแรกที่บุตรมีความผูกพัน ให้ความอบอุ่นมั่นคง เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อบุตรมากกว่าบิดา (Mussen.1984:118; citing Hurlock,1959) ซึ่งหากที่จะหาบุคคลใดมาปฏิบัติแทนได้ พฤติกรรมการเป็นมารดานั้นเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา เป็นกระบวนการของความรักความสัมพันธ์ ของมารดาที่มีต่อบุตรซึ่งเกิดขึ้นที่ละเล็กละน้อย ก่อให้เกิดความผูกพันต่อกันตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดและหลังคลอด (Klaus and Kennell.1970:1020) ทันทีที่ทารกเกิดมารดาจะรู้สึกถึงความเป็น "แม่" อย่างสมบูรณ์ เมื่อทารกเกิดมาแล้วผู้เป็นมารดาจะมีบทบาทของการเป็นมารดา โดยสัญชาตญาณมารดาจะมีความต้องการที่จะดูแลบุตร ทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับบุตร เช่น การอุ้ม การกอดรัด การอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม ให้นม ฯลฯ ความรู้สึกของการเป็นมารดาไม่ได้เกิดทันทีหลังคลอด แต่จะมีการใช้เวลาในการพัฒนาความรู้สึกนี้ให้สมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น อาจใช้เวลานานเป็นวันหรือเดือนก็ได้ หากมารดามีความคาดหวังที่ดีต่อการเป็นมารดา มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรในครรภ์ และหลังคลอด จะทำให้การสร้าง ความผูกพันดำเนินไปได้ด้วยดี แต่ถ้าหากมารดาไม่สามารถสร้างความผูกพันที่ดีกับบุตรได้ จะก่อให้เกิดปัญหาขึ้นกับบุตรได้ ในภายหลังปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ การที่บุตรถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้ง และบุตรมีการเจริญเติบโตชะงักงันได้อีกด้วย (Cropley.1979:13) ความผูกพันที่มารดา มีต่อบุตรนั้น นับว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาการด้านต่างๆ ของบุตรในระยะต่อมา

ถ้าหากมารดามีความผูกพันต่อบุตรจะมีผลทำให้บุตรเจริญเติบโตเป็นบุคคลที่มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีความไว้วางใจในตัวเอง และไว้วางใจในผู้อื่น สามารถให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ดี (Dizon.1984:28)

ความผูกพันของมารดาต่อบุตรจะเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ มารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ จะเริ่มมีความคิดฝันและความหวังต่อทารก และในระยะตั้งครรภ์เมื่อมารดาเริ่มมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ก็จะเริ่มตรวจสอบการตั้งครรภ์ให้เป็นที่น่าพอใจมากยิ่งขึ้นก็เริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ เริ่มยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ จากความรู้สึกที่ได้รับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ และเมื่อทารกคลอดออกมา มารดาจะเริ่มมีการเรียนรู้เกี่ยวกับทารก และตัดสินใจได้ว่าตนมีความรู้สึกอย่างไรต่อทารก (Cropley.1979:14) ส่วนในระยะหลังคลอดนั้นเป็นช่วงส่งเสริมความรู้สึกของมารดา และเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ ที่มารดาจะมีอารมณ์เกี่ยวข้องกับบุตร คลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell. 1982:58) ได้ศึกษาเรื่องความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกกล่าวว่าช่วงเวลาสั้น ๆ หลังคลอดเรียกว่า "Sensitive period" การมีสัมผัสใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารกในช่วงนี้ จะมีความสำคัญต่อความผูกพันที่จะเกิดขึ้นในระยะต่อไป (Klaus and Kennell.1982:2) การเป็นมารดาเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยการเรียนรู้และทักษะซึ่งต้องใช้เวลาในการฝึกฝนร่วมกับสัญญาณนับตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของทารกในครรภ์ด้วยเช่นกันเพราะการตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งเวนตูรา (Ventura.1982:269) ถือว่าความตึงเครียดของพัฒนาทางด้านบุคลิกภาพที่สำคัญอันหนึ่ง ได้แก่ การเริ่มเป็นบิดามารดาครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์จะต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ให้ได้ เพราะถ้าไม่สามารถปรับตัวได้สำเร็จจะมีผล^{ต่อ}สุขภาพจิต เช่น มีอารมณ์ไม่มั่นคง หรือมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อไปยังทารกในครรภ์ เช่น ภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ทารกพิการแต่กำเนิด คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย (De Vault.1962:464)

และยังพบว่ามารดาและบุตรในครรภ์ จะมีความสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่ใกล้เคียงกัน
 มากความวิตกกังวลหรือความผันแปรทางอารมณ์ มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของบุตร
 (ประณีตและมลฤดี. 2525 : 169-170) การสร้างและพัฒนาความผูกพันต่อ
 บุตรเป็นพัฒนาการที่สำคัญอันหนึ่งของมารดาที่พึงกระทำ (Deborah. 1982:17-36)
 เพราะความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเจริญเติบโต
 และพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของทารก (Aab 1976:52)
 การที่มารดาไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของมารดาในด้านการสร้างความ
 ผูกพันที่ดีต่อทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ได้ก็อาจเกิดความคับข้องใจ มีความวิตก
 กังวลสูงหรือมีเจตคติที่ไม่ดีต่อทารกในครรภ์ ซึ่งอาจจะมีผลทำให้คลอดบุตรที่มี
 พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติ (Ferreina.1977:407) ก่อให้เกิดปัญหาตามมา
 ในภายหลัง ทั้งนี้เนื่องจากความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรเป็นความรู้สึกที่
 ต่อเนื่องและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เด็กอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มีอาการ
 เจ็บป่วยทางด้านร่างกายอันเนื่องมาจากจิตใจ (Littlefield.1973:391)
 นักจิตวิทยาพบว่าเด็กที่เกิดมาโดยมารดาไม่ต้องการ อาจมีการพยายามฆ่าตัวเอง
 ซึ่งถ้าศึกษาประวัติเด็กอาจพบว่าเกิดจากบิดา มารดา ไม่ต้องการและไม่อยาก
 ให้เกิดมา

การให้ความรักใคร่ เอาใจใส่ผูกพันต่อทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เป็น
 การเตรียมพร้อมของมารดาก่อนคลอดและเป็นหนทางที่จะป้องกันปัญหาต่างๆ ที่
 เกิดจากการขาดความรักและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกตั้งแต่อยู่ใน
 ครรภ์มารดา มารดาที่มีความผูกพันที่ดีกับทารกจะมีความเชื่อมั่นในบทบาทหน้าที่
 ของตน และทารกที่ได้รับความอบอุ่นจะเรียนรู้ถึงการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ดี
 (Bowlby.1969:179-180) ดังนั้น ความผูกพันจึงเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการ
 เลี้ยงดูของมารดา และเป็นปัจจัยพื้นฐาน ด้านพัฒนาการทางสังคมที่ทารกจะเกิด
 การเรียนรู้ในการที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม (Cranley.1984:28)

ความผูกพันของมารดาต่อทารกจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง หรือหยุด

จาก ผู้ค้นคว้าและเรียบเรียง: ศ.ดร.สุจิตต์ ใจบุญ (2550)

ชะงักงัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น ปัจจัยทางด้านมารดา ปัจจัยทางด้านทารก ปัจจัยทางด้านครอบครัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

① ในด้านระดับอายุของมารดา เนื่องจากสังคมยอมรับบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นบทบาทของผู้ใหญ่นั่นระดับอายุของมารดามีความสำคัญต่อการสร้างความผูกพัน จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer.1981:74-75) พบว่าระดับอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดา ถึงแม้ว่าการเป็นมารดาเป็นภาวะเครียด เป็นงานหนักสำหรับหญิงทุกกลุ่มอายุ แต่มารดาที่มีวุฒิภาวะหรือวัยอันเหมาะสมจะมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และมีการปรับตัวได้ดีในการรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจะทำให้การเลี้ยงดู ความรัก ความอบอุ่นต่อบุตรได้ต่อไปในภายภาคหน้า ระดับอายุจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่มีความสำคัญต่อการสร้างความผูกพันของมารดาต่อทารก 6.32,33,34

② ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมซึ่งมีผลต่อความผูกพันของมารดาต่อทารก ระดับการศึกษามีความสำคัญอย่างใกล้ชิดกับรายได้และสถานภาพทางสังคม รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชนชั้น จากการศึกษาของสุวรรณี ศรีจันทร์ธาดา (2527:72) พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาและรายได้สูงจะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่ำ 6.35

③ ลักษณะของครอบครัว มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของมารดา เนื่องจากลักษณะครอบครัวต่างกันจะทำให้การดำรงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาต่างกัน มารดาที่มาจากครอบครัวชายจะรู้สึกอบอุ่นมั่นใจในการดำเนินชีวิต เพราะครอบครัวจะเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด มีส่วนให้มารดาประสบความสำเร็จในพัฒนากิจบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น (Grossman and others.1980 : 11-12;citing Moore. 1983)หากว่ามารดาไม่ประสบความสำเร็จในพัฒนากิจบทบาทการเป็นมารดาจะส่ง

ผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก และทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความผูกพันที่มารดามีต่อทารกได้

④ อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์มีผลต่อความผูกพัน เนื่องจากอึดมโนทัศน์เกี่ยวข้องกับการรับรู้ เจตคติ ความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจ และการยอมรับตนเอง (รวีวรรณ พงษ์เทพ. 2532:6; อ้างอิงมาจาก Jasmin and Trystad. 1979:4) อึดมโนทัศน์เป็นศูนย์กลางการแสดงพฤติกรรม และการประพฤติตัวของบุคคล มารดาที่มีอึดมโนทัศน์ในทางลบมักจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาที่ดีได้ ถ้ามารดามีอึดมโนทัศน์ในทางบวกจะมีแนวโน้มในการสร้างความผูกพันกับบุตรของตนและคนอื่นๆ ได้ดี (Moore. 1983:935) 2. 28 39 44

⑤ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยด้านจิตลักษณะของมารดาที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดา จากการศึกษาของแครนเลย์ (Cranley. 1979:3662-B) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบด้วยเพื่อนฝูง ครอบครัวตลอดจนบุคลากรผู้ให้ความช่วยเหลือ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันของมารดาต่อทารก เริ่มจากระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาและคนในกลุ่มสังคมของมารดา จึงทำให้มารดาต้องการการพึ่งพาสังคมสูง หากได้รับความช่วยเหลือให้สามารถต่อสู้กับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงให้ผ่านพ้นไปได้ จะช่วยให้มารดาปรับตัวได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างความผูกพันของมารดาต่อทารกให้เป็นไปด้วยดี 2. 46

⑥ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อความผูกพันของมารดาต่อทารก กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีความผูกพันต่อทารกต่ำ (Avant . 1981:416) ซึ่งสอดคล้องกับที่ กิลเบิร์ตและฮาร์มอน (Gilbert and Harmon. 1986:73) ได้ศึกษาพบว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จะเป็นสาเหตุ

ให้กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับทารกล่าช้า หรือไม่เกิดขึ้นเลย

④ ส่วนปัจจัยทางด้านทารกก็น่าจะมีความสำคัญต่อกระบวนการสร้างความผูกพันอยู่ไม่น้อย การที่มารดาได้สัมผัสใกล้ชิดกับบุตร ในระยะแรกคลอดจะส่งผลให้ความผูกพันที่มารดามีต่อทารกดำเนินไปด้วยดี และพัฒนาไปเรื่อยๆ (Klaus and Kennell. 1982:2) และยังปรากฏว่า ความผูกพันใกล้ชิดโดยเร็วและได้รับ ความอบอุ่นจะทำให้ความผูกพันเหนียวแน่น ดังนั้นทารกที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ทารกที่คลอดครบกำหนด แต่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด ทารกที่มีความผิดปกติหรือพิการ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแฝด ฯลฯ ซึ่งทารกเหล่านี้จะต้องถูกแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ทำให้ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดสัมผัสกับมารดา ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อการสร้างความผูกพันของมารดาอย่างมาก

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นถึงความสำคัญของความผูกพันของมารดาต่อทารก และสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารกซึ่ง ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสถานภาพส่วนบุคคลประกอบด้วย ระดับอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านจิตลักษณะของมารดาอันประกอบด้วย อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ระดับปัญหาสุขภาพของทารก ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าการศึกษารั้งนี้จะเกิดประโยชน์แก่มารดาและทารก วิชาชีพพยาบาล พยาบาลในระดับบริหารในการนำไปวางแผนการพยาบาล ปรับปรุงด้านการพยาบาลมารดาและทารก และพยาบาลระดับปฏิบัติการในการนำไปพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาล เช่น ให้ความรู้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด รวมถึงประโยชน์ในด้านความรู้ การพัฒนาการพยาบาล การศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด
จำแนกตามปัจจัยทางด้านสถานภาพส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ ระดับอายุของ
มารดา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด
จำแนกตามปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ระดับปัญหาสุขภาพของทารก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะ
ตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวล
ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระดับปัญหาสุขภาพของทารกกับความผูกพันของ
มารดา ต่อทารกในมารดาหลังคลอด
4. เพื่อศึกษาตัวทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารก ได้แก่ ระดับ
อายุของมารดา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ
อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะ
ตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระดับปัญหาสุขภาพของ
ทารก

ความสำคัญของการศึกษา

1. ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ
ผูกพันของมารดาต่อทารก
2. ทำให้เกิดแนวทางแก่พยาบาลระดับผู้บริหารในการวางแผนการ
พยาบาล ปรับปรุงด้านการพยาบาลมารดาและทารกให้เหมาะสม
3. ทำให้เกิดแนวทางแก่พยาบาลระดับปฏิบัติการในอันที่จะพัฒนาวิธี
ปฏิบัติการพยาบาล เช่น ให้ความรู้ คำแนะนำมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพ

4. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาการพยาบาลมารดาและทารก ให้นักศึกษาพยาบาลนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

5. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

1. ประชากร

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดระหว่าง 1-3 วัน ที่มาคลอดบุตรที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาหลังคลอดระหว่าง 1-3 วัน ที่มาคลอดบุตรที่แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในเดือนธันวาคม 2538 จำนวน 136 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ระดับอายุของมารดา แบ่งเป็น

- น้อยกว่า 20 ปี
- 20-35 ปี

3.1.2 ระดับการศึกษาของมารดา แบ่งเป็น

- ชั้นประถมศึกษา
- ชั้นมัธยมศึกษา หรือ ปวช.

3.1.3 ลักษณะครอบครัว แบ่งเป็น

- ครอบครัวเดี่ยว
- ครอบครัวขยาย

3.1.4 ฐานะทางเศรษฐกิจ แบ่งเป็น

- ระดับต่ำ
- ระดับกลาง

3.1.5 อัตรานักศึ้นของมารดาในระยะตั้งครรภ์

3.1.6 การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์

3.1.7 ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

3.1.8 ระดับปัญหาสุขภาพของทารก แบ่งเป็น

- ระดับไม่มีปัญหา
- ระดับมีปัญหา

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดา หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรแล้วยังอยู่รักษาตัวที่แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่าง 1-3 วัน หลังจากคลอดในขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนธันวาคม 2538
2. ทารก หมายถึง ทารกที่คลอดจากมารดาด้วยวิธีการคลอดอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น คลอดปกติ ผ่าท้องคลอด ใช้คีมดืบ ใช้เครื่องสุญญากาศดูด
3. ระดับอายุของมารดา หมายถึง อายุเต็มปีของมารดานับจากวันเกิดถึงวันที่เก็บข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระดับ
 - น้อยกว่า 20 ปี
 - 20-35 ปี

4. ระดับการศึกษาของมารดา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของมารดา แบ่งเป็น 2 ระดับ

- ชั้นประถมศึกษา คือ ป.1 - ป.6 (ป.7)
- ชั้นมัธยมศึกษา คือ ม.1 - ม.6 (มศ.5) หรือปวช.

5. ลักษณะครอบครัว หมายถึง การจำแนกประเภทของครอบครัวจากลักษณะของกลุ่มคนที่รวมกันอยู่ในที่มารดาอาศัยอยู่ แบ่งเป็น 2 ประเภท

- ครอบครัวเดี่ยว คือ ครอบครัวที่สมาชิกมีเฉพาะสามี ภรรยา และบุตร

- ครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวที่มีสามี ภรรยา บุตร และญาติพี่น้องคนอื่น ๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า อา ฯลฯ อาศัยอยู่ด้วยกัน อาจอยู่ในบ้านเดียวกันหรือบริเวณเดียวกัน

6. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ได้รับการรายงานจากมารดา แบ่งเป็น 2 ระดับ

- ระดับต่ำ หมายถึง ฐานะทางเศรษฐกิจที่มารดารายงานว่าตนมีความเป็นอยู่แบบลำบากจนถึงค่อนข้างลำบาก
- ระดับกลาง หมายถึง ฐานะทางเศรษฐกิจที่มารดารายงานว่าตนมีความเป็นอยู่แบบพอมีพอใช้

7. ระดับปัญหาสุขภาพของทารกหมายถึง สภาพร่างกาย สุขภาพหรือภาวะความเจ็บป่วยของบุตรในขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระดับ

- ระดับไม่มีปัญหา ได้แก่ ทารกที่คลอดครบกำหนดมีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดไม่น้อยกว่า 2500 กรัม แต่ไม่เกิน 4000 กรัม และไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ
- ระดับมีปัญหาเล็กน้อย ได้แก่ ทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม หรือเกิน 4000 กรัม หรือมีความผิดปกติของอวัยวะอย่างรุนแรงหรือเป็นอันตราย เช่น ปากแหว่ง

ปวดานโหว่ แขนงุด ขาหงุด สมองพิการ เนื่องอกในสมอง หรือมีอาการเจ็บป่วย
อย่างใดอย่างหนึ่งโดยที่ปัญหาทั้งหมดนี้ต้องได้รับการรักษา หรือดูแลสังเกตอาการ
อย่างใกล้ชิด

นียมปฏิบัติการ

1. ความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด หมายถึง ความรู้สึกผูกพัน
รักใคร่ที่มารดามีให้แก่บุตรในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย การแสดงบทบาทการ
เป็นมารดา การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก
การสนใจคุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของทารก การเลี้ยงสละตนเองเพื่อทารก
ซึ่งสามารถวัดได้จากการตอบแบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารก ซึ่งผู้วิจัย
ปรับปรุงมาจากแบบวัดความผูกพันของมารดาต่อบุตรของพรณพิไล เลหาเพ็ญแสง
(2526:142) จำนวน 29 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสอบถามวัดความผูกพันของมารดา
ต่อทารกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งคำตอบเป็น 5 ช่วง
ซึ่งมีคำตอบตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลย

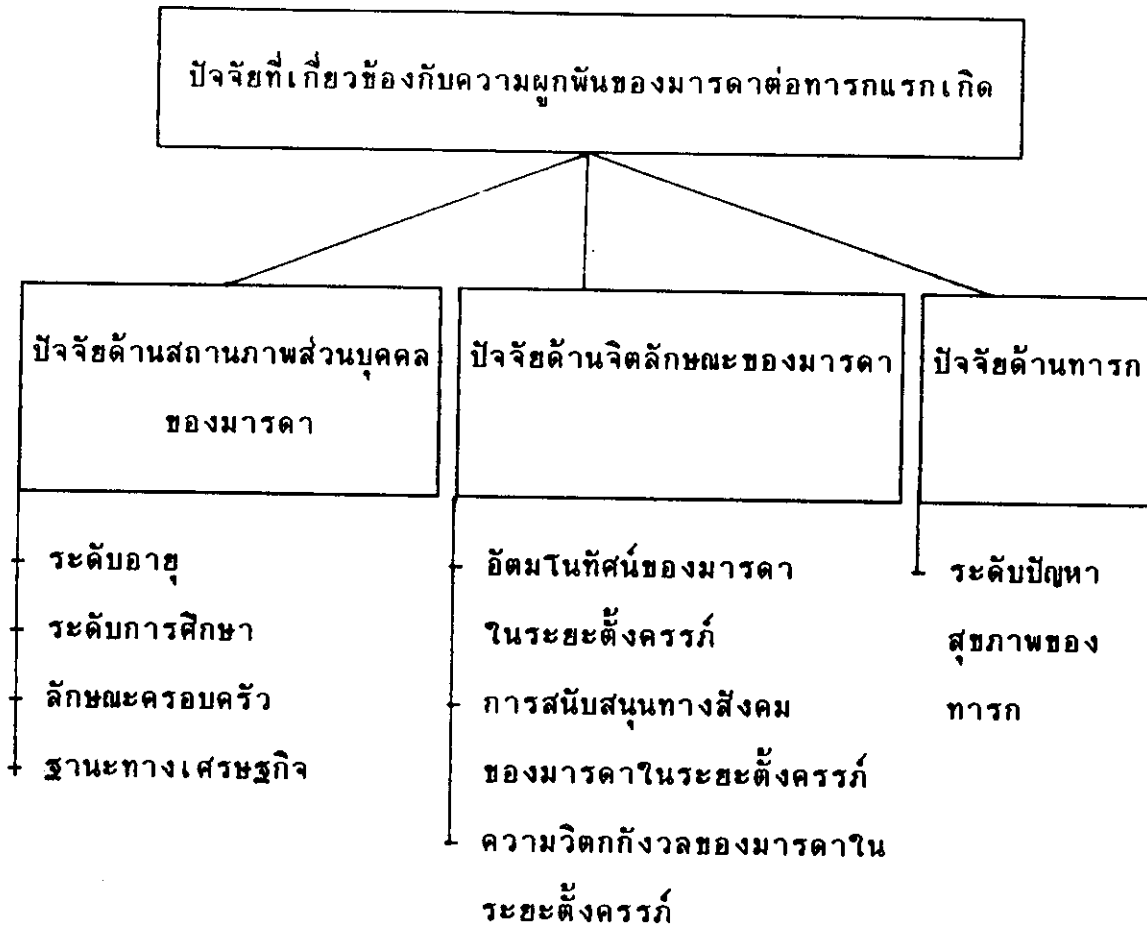
2. อัฒมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง ความเชื่อ
ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ และสภาพทั่ว ๆ ไปที่เป็นจริงเกี่ยวกับตนเองในด้าน
รูปร่าง การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความพึงพอใจในตนเองที่
มารดามีต่อตนเองในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมและความรู้สึก
นึกคิด สามารถวัดได้จากการตอบแบบวัดอัฒมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์
ของรวิวรรณ พงษ์เทพ (2532:149) โดยอาศัยแนวคิดจากแบบวัดอัฒมโนทัศน์
เทนเนสซี (Tennessee Self-Concept Scale) จำนวน 26 ข้อ ลักษณะเป็น
แบบสอบถามวัดอัฒมโนทัศน์ในระยะตั้งครรภ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบ
ออกเป็น 5 ช่วง ซึ่งมีคำตอบตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลย

3. การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง

การที่มารดาได้รับความรักความสนใจได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ทางด้านวัสดุอุปกรณ์ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารวัตถุประสงค์ของ คำแนะนำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ พ่อแม่ สามี เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือญาติพี่น้องคนใกล้ชิดในระยะตั้งครรภ์ สามารถวัดได้จากการตอบแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาของรวิวรรณ พงษ์เทพ (2532:158) จำนวน 27 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดา เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบเป็น 5 ช่วงซึ่งมีคำตอบตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลย

4. ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกภายในใจของมารดา เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น กระวนกระวาย สามารถวัดได้จากการตอบแบบวัดความวิตกกังวลของมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ของถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ (2528:77) จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดาเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบเป็น 5 ช่วง มีคำตอบตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลย

กรอบความคิดการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีกรอบความคิดดังนี้



สมมติฐานของการศึกษา

1. มารดาที่มีสถานภาพส่วนบุคคลต่างกัน มีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดแตกต่างกัน ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1.1 มารดาที่มีระดับอายุมากกว่าจะมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่มีระดับอายุน้อยกว่า

1.2 มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

1.3 มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดแตกต่างกัน

1.4 มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า จะมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

2. มารดาของทารกที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ จะมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดมากกว่ามารดาของทารกที่มีปัญหาสุขภาพมาก

3. อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระดับปัญหาด้านสุขภาพของทารกแรกเกิด มีความสัมพันธ์กับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด

4. ระดับอายุของมารดา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระดับปัญหาสุขภาพของทารก สามารถทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารั้วนี้ มีดังต่อไปนี้

ความผูกพัน

- ความหมายของความผูกพัน
- พัฒนาการของความผูกพันของมารดาต่อทารก
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก
- การประเมินความผูกพัน
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดที่คัดเลือกมาศึกษา

- ปัจจัยทางด้านสถานภาพส่วนบุคคลของมารดา
 - ระดับอายุ
 - ระดับการศึกษา
 - ลักษณะครอบครัว
 - สถานะทางเศรษฐกิจ
- ปัจจัยทางด้านจิตลักษณะของมารดา
 - อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์
 - การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์
 - ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์
- ปัจจัยทางด้านทารก

ความผูกพัน (Bonding)

ความหมายของความผูกพัน

ได้มีผู้ให้ความหมายของความผูกพันของมารดาต่อบุตรไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

โบลว์บี (Blowby. 1969:179) เป็นผู้เริ่มใช้คำว่าความผูกพัน เพื่ออธิบายถึงความรักใคร่ผูกพันที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลหนึ่ง เป็นความรู้สึกที่คงทนถาวร และเชื่อว่าเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่มนุษย์ยังอยู่ในวัยทารกที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เพื่อให้ได้รับการปกป้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ

โรเซนทอล (Rosenthal. 1973:201) ได้ให้คำจำกัดความว่า ความผูกพันหมายถึงรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน ผลที่เกิดขึ้นไม่ใช่สิ่งของแต่เป็นความรู้สึกที่มีต่อกัน

แครนเลย์ (Cranley. 1981:281) กล่าวว่า เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งในกระบวนการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านการพัฒนาการทางสังคมที่มารดาจะมีต่อบุตรและเป็นผู้รู้สึกหรืออารมณ์แห่งความผูกพันที่มารดามีต่อบุตร

✓ เกย์ (Gay. 1981:441) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย อย่างต่อเนื่องของบุคคลอื่นเป็นที่รัก และจะหลอมรวมกันเป็นองค์ประกอบของความคุ้นเคยระหว่างบุคคล

คลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell. 1982:3) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกที่ทำให้บิดามารดาสามารถยอมเสียสละตนเองเพื่อบุตร และยอมอุทิศตนเพื่อปกป้องอันตรายที่จะเกิดกับบุตร เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างคงทนตลอดกาล

กิลเบิร์ตและฮาร์มอน (Gilbert and Harmon. 1986:71)

ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่เกิดจากปัจจัยที่สลับซับซ้อนหลายปัจจัย และมีความจำเป็นสำหรับชีวิต และต่อเนื่องจนตลอดชีวิตของบุคคลทั้งสอง

กนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์ (2530:43) ให้ความหมายว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งในกระบวนการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา ความรู้สึกผูกพันอย่างใกล้ชิดที่มีมาตั้งแต่เริ่มต้นของบิดามารดาและบุตร ซึ่งได้มีการพัฒนาขึ้นมานั้น จะส่งเสริมให้บุตรสามารถเจริญเติบโตอย่างมีความพร้อมทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต และสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีคุณภาพ

เขาวลัักษณ์ เสรีเสถียร (2530:43) ให้ความหมายว่า เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคน ซึ่งเป็นที่รักของกัน โดยเกิดที่ละเล็กละน้อยต่อเนื่องจนกลายเป็นความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเป็นพิเศษและคงทนตลอดกาล

รวีวรรณ พงษ์เทพ (2533:27) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นที่ละเล็กละน้อยระหว่างบุคคลสองคน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลทางด้านจิตใจ เช่นความรักใคร่ พึงพอใจซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องและคงทนถาวร

ธนินฐา ไตรรัตนากุล (2533:27) ให้ความหมายว่า เป็นการแสดงออกซึ่งความรัก ความผูกพันที่บิดามารดามีต่อบุตรและเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งในกระบวนการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา เพื่อช่วยส่งเสริมให้บุตรสามารถเจริญเติบโตอย่างมีความพร้อม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจในอันที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความผูกพันเป็นความรักใคร่ที่มารดามีให้แกบุตร เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่ละเล็กละน้อยอย่างต่อเนื่องถาวร และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดพัฒนาการที่ดีแก่บุตรทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อไปในภายหน้า

ในความหมายของคำว่า Bonding ถึงแม้จะมีความหมายคล้ายคลึงกับคำว่า Attachment ก็ตาม (Tulman . 1981: 7) แต่คลอสและเคนเนล

(Klaus and kennell) ได้กล่าวว่า คำทั้งสองมีความหมายเดียวกันซึ่ง Bonding อธิบายถึงช่วงเวลาสั้นๆ ภายหลังคลอดทันทีว่าเป็นระยะที่มารดามีความรู้สึกไวต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันต่อทารก เช่น การจ้องมอง การสัมผัส และการกอดรัดทารก ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ในทิศทางเดียว (One way) ที่มารดามีต่อทารก ส่วนโบลว์บี (Bowlby) กล่าวถึงคำว่า Bonding นั้นเป็นคำที่ใช้ในความหมายที่กว้างกว่า เพราะได้กล่าวถึงความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์แบบสองทาง (Two way) ที่เกิดขึ้นในระยะขวบปีแรกของชีวิต ซึ่งพฤติกรรมในการตอบสนองต่อการเลี้ยงดูทารก เช่น การร้องไห้ การดูดกลืน หรือการกอดรัดมารดา จะมีส่วนกระตุ้นหรือนำไปสู่การเกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน และความรับผิดชอบของมารดาในการตอบสนองความต้องการและการเลี้ยงดูบุตรต่อไป ดังนั้น คำว่า Bonding และ Attachment จึงมีความหมายเดียวกัน ส่วนในภาษาไทยนั้นในหลายกรณีจะพบว่าผู้ใช้คำว่า "ความรักใคร่ผูกพัน" ในระยะตั้งครรภ์ และใช้คำว่า "สัมพันธ์ภาพ" ในระยะหลังคลอด (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2529:266) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกใช้คำว่า "ความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด"

๐ พัฒนาการของความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด

ความผูกพันของมารดาต่อทารกมิได้เกิดขึ้นในเฉพาะช่วงเวลาหนึ่งเวลาใด แต่จะค่อย ๆ เริ่มพัฒนาขึ้นนับตั้งแต่สามีภรรยาได้เริ่มวางแผนการมีบุตร โดยได้คาดหวังถึงบุตรในครรภ์ นับจากการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ปรารถนาที่จะเห็นทารกตามที่คาดหวังไว้ การดิ้นของทารกในครรภ์จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความผูกพัน กระบวนการของความผูกพันจึงมีพัฒนาการมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Cropley. 1983:14) ดังเช่นที่ คลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell. 1982:9) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของมารดา

ซึ่งมีความรัก ความห่วงใยต่อบุตรแล้วกลายมาเป็นความผูกพันนับแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

๑) ระยะตั้งครรภ์

ระยะแรกของการตั้งครรภ์ มารดาจะนึกคิดเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ลักษณะของทารกในครรภ์ว่ามีลักษณะอย่างไร เมื่อทารกเริ่มดิ้นในครั้งแรก มารดาก็จะยิ่งนึกฝันมากขึ้น จนกระทั่งในระยะหลังของการตั้งครรภ์ มารดาก็จะยิ่งนึกฝันถึงลักษณะของทารกมากขึ้นอีก เช่น รูปร่าง หน้าตา อารมณ์ ความแข็งแรง เพศ และขนาดร่างกาย ถ้าเด็กดิ้นแรงมารดามักคิดว่าเป็นเพศชาย สมบูรณ์แข็งแรง ถ้าดิ้นน้อยหรือเบา มารดาก็มักคิดว่าเป็นเพศหญิง เลี้ยงง่าย อ่อนโยน และมารดาก็ยังอาจคิดถึงหน้าตาของทารก เช่น ตาโต ริมฝีปาก ชุ่มแก่ง ฯลฯ ความนึกคิดของมารดานี้จะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต ความรู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่มารดามีต่อบุตร มารดาอาจเกิดความไม่มั่นคงเนื่องจากการตั้งครรภ์มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน หรือความผูกพันระหว่างมารดากับสามี และสมาชิกในครอบครัว ความไม่มั่นคงนี้อาจจะรุนแรง หากไม่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า หรือทำให้มารดามีความเครียด วิตกกังวลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และเศรษฐกิจ ในกรณีที่มารดาไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสามีหรือสมาชิกในครอบครัว จะยิ่งทำให้เกิดความรุนแรงต่อมารดาและทารกที่ยังไม่เกิดมา ถ้าปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขมารดาจะมีความรู้สึกที่ดีต่อทารก และก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันต่อบุตรที่จะเกิดมา แต่หากมารดาไม่มีความรู้สึกที่ดีต่อบุตรในครรภ์ จะทำให้ความรักใคร่ผูกพันของมารดาและทารกเกิดขึ้นน้อยหรือไม่เกิดขึ้นเลย (Vestal and Mc.Kenzie.1983:66)

คุนซ์และแทนเนอร์ (Cranley.1981:281; citing Deutsch and Tanner.n.d.) กล่าวว่าความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกในครรภ์เริ่มจากความรู้สึกรักตัวเองก่อนแล้วค่อย ๆ แยกความรู้สึกรักตัวเองไปที่ทารก

ในครรภ์ ซึ่งเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แยกไปจากตนเอง เมื่อมีการดันของทารกในครรภ์ เกิดขึ้นจากการดันของทารกที่มากระทบหน้าท้อง ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่า ได้สัมผัส (Touch) กับทารกในครรภ์แล้ว แปลความหมายการสัมผัสมาเป็นการรับรู้ที่มีต่อทารก หญิงตั้งครรภ์จึงเกิดความรู้สึกคิดวาดภาพทารก เตรียมตัวเป็นมารดา เตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูทารก ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นความรักใคร่ผูกพันของมารดาในระยะตั้งครรภ์ (Rubin. 1970:502-508) และจากการศึกษาของ Leifer and Choinacki (Cranley.1981:281;citing Leifer and Choinacki. n.d.) พบว่า มารดาที่มีความรู้สึกผูกพันต่อบุตรในครรภ์ จะมีการวางแผนเตรียมพร้อมที่จะให้การตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปด้วยดีเริ่มจากการฝากครรภ์ การเลือกกุมารแพทย์ การเลือกวิธีการให้นมบุตร การเตรียมของใช้และห้องสำหรับเด็กอ่อน

เคมป์และเพจ (Kemp and Page.1981:197;citing Cropley and Bloom) กล่าวว่าเมื่อทารกในครรภ์ดัน มารดาจะเกิดความรู้สึกไปในทางบวกหรือทางลบต่อการดันของทารก และจากการศึกษาของเจสโซป (Jessop) ซึ่งได้ศึกษาทดลองเพื่อหาข้อสนับสนุนว่าความผูกพันของมารดาและทารกได้เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยสอนให้หญิงตั้งครรภ์มีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ต่อบุตรในครรภ์ โดยการลูบคลำและเคาะหน้าท้องของตนเองเบา ๆ เพื่อสร้างความผูกพันตั้งแต่ก่อนคลอด และถือว่าการที่มารดาสร้างความผูกพันต่อบุตรในครรภ์นั้น เป็นพัฒนาการสำคัญอันหนึ่งของการตั้งครรภ์ (Kemp and Page. 1981:197)

แครนเลย์ (Cranley. 1981:282) มีความเชื่อเช่นเดียวกันว่า พัฒนาการของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นการหลอมรวมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

ระยะคลอดและหลังคลอด

ระยะคลอด มารดาจะมีอารมณ์และความรู้สึกไวเกี่ยวกับบุตร ทารกจะ

ต้นตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในระยะเวลาดังแต่ทารกเกิดจนถึงชั่วโมงแรกๆ หลังคลอด จะเป็นระยะเวลาที่มารดามีความรู้สึกไวที่สุด (Sensitive Period) ซึ่งสำคัญต่อการสร้างความผูกพันตามที่คลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell, 1982:58) ได้กล่าวไว้ พร้อมกับแนะนำว่า ควรนำทารกที่ยังไม่ได้ห่อหุ้มด้วยผ้ามาไว้กับมารดาเป็นเวลาประมาณ 20-60 นาที เพื่อให้มารดาได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และไม่ควรหยอดตาด้วยซิลเวอร์ไนเตรท (Silver Nitrate) เพื่อไม่ให้มีอะไรมารบกวนนัยน์ตาทารก และมารดาสามารถสบตาทารกได้ถนัด

ระยะหลังคลอดจะแตกต่างไปจากระยะตั้งครรภ์ โดยที่ภายหลังคลอด มารดาจะเริ่มเปรียบเทียบกับทารกกับที่จินตนาการไว้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลต่อการยอมรับและความผูกพันที่มีต่อทารก ถ้ามารดาพบว่า ทารกที่คลอดออกมามีลักษณะ คล้ายคลึงกับที่มารดาจินตนาการไว้ ความผูกพันก็จะดำเนินไปด้วยดี แต่ถ้าพบว่า ไม่เป็นไปตามจินตนาการ มารดาจะรู้สึกเศร้าและสูญเสีย ซึ่งจะทำให้เกิดการล่าช้าหรืออาจยับยั้งความผูกพันระหว่างมารดาและทารก สาเหตุส่วนใหญ่มักมาจากทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมีความพิการแต่กำเนิด

ความผูกพัน (Bonding) ในระยะหลังคลอด จะเริ่มโดยมารดาสำรวจรูปร่าง หน้าตาของทารก แล้วพัฒนาขึ้นไปโดยใช้ปลายนิ้วมือสัมผัสใบหน้า แขนขา ลูบไล้ไปตามแขนขา ใช้ฝ่ามือสัมผัสลำตัวและอุ้มทารกไว้แนบอก มีการประสานสายตาโต้ตอบกันและกัน ซึ่งจะมีส่วนให้มารดามีความผูกพันต่อทารกมากยิ่งขึ้น มารดาที่มีความรู้สึกที่ดีต่อทารกเมื่อทารกมอง จับนิ้วมือมารดาหรือหันหน้ามาทางมารดา และหากทารกร้องไห้หรือดึงมือออก ไม่มีการลืมนตา จะทำให้มารดาไม่มีกำลังใจและแปลพฤติกรรมของตนเองว่าเป็นการทำร้ายทารก ซึ่งทารกอาจร้องไห้เพราะอากาศหนาวเย็น ถอดหนีเพราะมือของมารดาเย็น หรือตกใจไม่ยอมลืมนตาเพราะแสงไฟและซิลเวอร์ไนเตรทระคายเคืองนัยน์ตา มารดาพยายามสังเกตจากปฏิกิริยาโต้ตอบของทารกเพื่อนำมาประเมินความสำเร็จในการเป็นมารดาของตน (Klaus and Kennell, 1982:58)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและการกแรกเกิด

ความรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อการจะพัฒนาเพิ่มขึ้น หากว่ามารดาและบุตรมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและการก สามารถสรุปได้ดังนี้ (Klaus and Kennell. 1982:72-82)

1. การสัมผัส (Touch) พฤติกรรมที่สำคัญที่สุดที่จะผูกพันมารดาและการกไว้ด้วยกัน คือ การสัมผัส โดยมารดาจะเริ่มสัมผัสทารกโดยการใช้นิ้วสัมผัสแขนขา แล้วอาจเคาะปับหรือนวดเบา ๆ แล้วจึงใช้ฝ่ามือลูบไล่ตามลำตัว ส่วนทารกอาจจะดิ้นพมหรือจับมือมารดาด้วย

สจ๊วต อภิบาลกุล (2524:72) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความต้องการในการสัมผัสทารกของมารดาไทยภายหลังคลอด 120 ราย พบว่า พฤติกรรมในการสัมผัสทารกของมารดาทั้งหมดจะเริ่มด้วยการใช้สายตาสารวจก่อน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยคือการใช้นิ้วเช็ดฝ่ามือและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนาน คือ การใช้ฝ่ามือลูบศีรษะทารก

2. การประสานสายตา (Eye to eye contact) การใช้สายตาเป็นสื่อที่มีผลอย่างมากในการเริ่มต้นพัฒนาความเชื่อมั่น และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้อื่น มารดาจะมีความสนใจเป็นอย่างมาก ในการที่จะมองสบตาบุตร มารดาจะมีการพูดปลุกให้ทารกลืมตาเพื่อตนจะสามารถมองเห็นนัยน์ตาของทารก มารดาจะรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับทารกมากหากทารกลืมตามองดูตน มารดาส่วนใหญ่จะปรับท่าให้อยู่ในท่าหันหน้าเผชิญกับทารกโดยตรง (en-face position) เพื่อให้ทารกสบตาได้ชัดเจน การมองสบตาจะมีผลไปถึงความผูกพันกับใบหน้าของมารดา โดยการแสดงสีหน้าของมารดาต่อทารก เช่น ยิ้ม วิดกกังวล ความผูกพันบนใบหน้าสามารถวัดได้โดยการสังเกตระยะเวลาที่ทารกจ้องมองมารดา การส่งเสียง และอัตรา การเต้นของหัวใจทารก ถ้าความผูกพันกับใบหน้าไม่เกิดขึ้นหรือถูกขัดขวาง จะส่ง

ผลถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพของทารกกับบุคคลอื่นต่อไป (Jenkins and Westhus. 1981:115) และจากการศึกษาของโกเรนและคนอื่นๆ (Goren and others. 1975:544-549) พบว่าทารกแรกเกิดสามารถมองตามวัตถุที่มีลักษณะคล้าย ใบหน้าคนได้เป็นมุม 180 องศา

3. การได้กลิ่น (Odor) การได้กลิ่นจะมีบทบาทสำคัญในการสร้างความผูกพัน ทั้งนี้ จากการศึกษาของโซซา (Sosa. 1978:452) พบว่ามารดาสามารถจำและแยกกลิ่นบุตรของตนจากทารกคนอื่นได้ตั้งแต่แรกเกิด ขณะเดียวกันทารกก็จะเรียนรู้ และรู้จักมารดาจากกลิ่นน้ำนมมารดาโดยสามารถแยกกลิ่นได้ภายใน 6-10 วันหลังคลอด นอกจากนี้แมคฟาร์เลน (Klaus and Kennell. 1982:79; citing Mc.Farlan. n.d.) ยังพบว่าภายในวันที่ 5 บุตรที่กินนมมารดาจะจำกลิ่นเสื้อชั้นในของมารดาตนเองได้ และจากการศึกษาของคลอสและเคนเนล (Schaal citing Klaus and Kennell. 1982:81) ก็พบว่ามารดาสามารถจำกลิ่นตัวของบุตรได้ภายใน 3-4 วันหลังคลอด

4. ความอบอุ่นของร่างกาย (Body warm) มารดาและทารกจะมีความพึงพอใจต่อการได้รับความอบอุ่นจากกันและกัน จากการศึกษาของบริทตัน (Britton. 1980: 84-86) พบว่า ทารกจะไม่สูญเสียความร้อนถ้าได้รับการเช็ดตัวให้แห้ง และห่อตัวพร้อมกับให้มารดาอุ้มไว้ในวงแขนทันทีภายหลังคลอด และทารกจะรู้สึกผ่อนคลายเมื่อได้รับไออุ่นจากมารดา

5. เสียง (Voice) มารดาและทารกจะมีการตอบสนองต่อเสียงซึ่งกันและกัน การตอบสนองของเสียงจะเริ่มทันทีหลังคลอด มารดาจะรอฟังเสียงร้องไห้ครั้งแรกของทารก เพื่อให้ทราบว่าทารกแข็งแรงดี จากการศึกษาของลินด์และคนอื่นๆ (Klaus and Kennell. 1982:79; citing Lind and others. n.d.) พบว่าเมื่อนำทารกแรกเกิดที่ร้องไห้ด้วยความหิวมาให้กับมารดา พบว่า มารดา 54 รายใน 60 ราย มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายโดยมีเลือด

ไหลเวียนที่เต้านมดีขึ้น และจากการศึกษาของเดอคาสเปอร์และไฟเฟอร์ (Klaus and Kennell. 1982:75; citing De Casper and Fifer.n.d.) พบว่าทารกสามารถแยกบุคคลได้จากเสียงพูดภายในระยะเวลา 3 วันหลังคลอด และจะชอบเสียงของมารดามากกว่าบิดา ซึ่งเนื่องมาจากสตรีมักมีเสียงสูงเหมาะกับความไวในการได้ยินและรับรู้

6. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) คลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell. 1982:81-82) เชื่อว่า ความผูกพันของมารดาและการเกิดขึ้นโดยทารกจะมีการเคลื่อนไหวตามจังหวะการส่งเสียงพูดของมารดา จะสังเกตได้ว่าขณะที่มารดาพูดนั้นทารกจะเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายสัมพันธ์กับเสียงของมารดา และมารดาจะสังเกตพบการเคลื่อนไหวนั้น การเคลื่อนไหวของทารกตามเสียงของมารดาจะกระตุ้นให้มีการตอบสนองซึ่งกันและกัน

7. จังหวะทางชีวภาพ (Biorhythmicity) ทารกจะมีการเรียนรู้ในการสร้างจังหวะชีวภาพของตนจากการตอบสนองของมารดา ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวตามจังหวะที่สอดคล้องกันของมารดาและทารก เสียงเต้นของหัวใจของมารดา ความอบอุ่นจากอ้อมกอดของมารดา จะทำให้ทารกมีความรู้สึกมั่นคง จากการศึกษาของแซนเดอร์และคนอื่น ๆ (Klaus and Kennell. 1982:77; citing Sander and others.n.d.) พบว่า ทารกในครรภ์มารดามีการเคลื่อนไหวตามจังหวะชีวิตของมารดา โดยขึ้นอยู่กับวงจรของการหลับหรือตื่นระดับฮอร์โมนในร่างกายมารดา ดังนั้นเมื่อทารกเกิดจะทำให้ระบบต่าง ๆ ที่เคยเป็นอยู่ขาดสมดุล ทารกแรกเกิดจึงต้องมีการปรับและดำรงไว้ซึ่งจังหวะทางชีวภาพและพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมภายนอก มารดาจึงเป็นบุคคลที่ช่วยสร้างจังหวะต่าง ๆ ด้วยการตอบสนองต่อทารกโดยเฉพาะในช่วงหลังเกิดทันที เพราะทารกจะยังอยู่ในระยะต้นตัว มีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของมารดา ทั้งจังหวะการเคลื่อนไหวและจังหวะการพูด

การประเมินความผูกพัน

แครนเลย์ (Cranley, 1981:28) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินความผูกพัน เป็นเครื่องมือวัดพฤติกรรมและความรู้สึกที่มารดาแสดงออกซึ่งถึงถึงความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรได้ โดยศึกษาใน 5 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Role Taking) โดยมารดาที่ผูกพันกับทารกจะเริ่มคิดฝันเกี่ยวกับวิถีการเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้นม การขับกล่อมบุตร การวางแผนการเลี้ยงดูบุตร การป้อนอาหาร การอาบน้ำ ฯลฯ รวมถึงการคิดฝันในการทำหน้าที่ของมารดาที่จะให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ทารก
2. การยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ว่าแตกต่างไปจากตนเอง (Differentiation of Self) มารดาจะมีความรู้สึกผูกพันกับทารกตั้งแต่ออยู่ในครรภ์ คิดว่าเป็นเลือดเนื้อเชื้อไขของตน เมื่อคลอดแล้วอาจคิดว่าร่างกายบางส่วนของตนหายไป จึงพยายามเข้าใจเรียนรู้ว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตน โดยสังเกตจากทารกดิ้น และมีการเตรียมพร้อมสำหรับการแยกไปเป็นอีกบุคคลหนึ่งของทารก ไม่ยึดติดว่าทารกเป็นบุคคลเดียวกับตน และถือว่าทารกเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว มีการเตรียมตั้งชื่อสำหรับทารก
3. การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ (Interaction to the Fetus) เป็นปฏิกิริยาที่มารดาแสดงออกถึงความรักใคร่ผูกพันต่อทารกในครรภ์ เช่น การพูดคุยกับทารกในครรภ์ ลูบลำหรือเคาะหน้าท้องเบา ๆ ซึ่งเสมือนได้สัมผัสกับร่างกายของทารก และให้ทารกมีปฏิกิริยาโต้ตอบด้วย
4. การสนใจคุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของทารก (Attributing Characteristics and Intention to the Fetus) มารดาที่มีความผูกพันต่อบุตร จะมีจินตนาการ ความคาดหวังต่อทารกในครรภ์เป็นการแสดงถึงการยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ ที่มีลักษณะตามที่จินตนาการไว้ เช่น

หน้าตา รูปร่าง บุคลิกภาพว่าจะเหมือนใคร หรือมีลักษณะอย่างไร

5. การเสียสละตนเองเพื่อทารกในครรภ์ (Giving of Self)

มารดาจะยอมเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อบุตร เช่น รับประทานอาหารที่ตนไม่ชอบแต่มีประโยชน์เพื่อให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตแข็งแรง งดเว้นการเดินทางไกล สละความสุขส่วนตัว และอดทนเพื่อบุตร ไม่คิดว่าการมีบุตรเป็นการเพิ่มปัญหาหรือภาระที่หนักให้แก่ตน

จะเห็นได้ว่าการประเมินความผูกพันของแครนเลย์ เป็นการประเมินความผูกพันของมารดาต่อทารกในครรภ์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้แนวการประเมินความผูกพันของแครนเลย์ กับทารกแรกเกิด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารก

ความผูกพันของมารดาต่อทารกจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องด้วยดี หรืออาจจะถูกขัดขวางหรือล่าช้าได้ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยที่เกี่ยวกับมารดา ทารก รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน ซึ่งได้รวบรวมไว้มีดังนี้ (Cropley. 1979:17-20)

ปัจจัยทางด้านมารดา

1. การได้รับข่าระงับปวดหรือข่าระงับความรู้สึกขณะคลอด ซึ่งไปขัดขวางการตื่นตัวของมารดาในการตอบสนองต่อทารก และทำให้ทารกง่วง ซึม ไม่มีกิจกรรมตอบสนองมารดา บางครั้งฤทธิ์ของยาอาจทำให้เด็กต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนตั้งแต่แรกเกิด เช่น ให้ออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ ทำให้บุตรถูกแยกจากมารดา สิ่งเหล่านี้จะมีผลทำให้ความผูกพันต้องล่าช้า หรือถูกขัดขวางได้

2. ปัญหาทางด้านร่างกายของมารดาที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนขณะ

ตั้งครรภ์ การคลอดที่ใช้เวลานาน ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด ภาวะหรือสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่เพียงแต่เกิดปัญหาต่อสุขภาพของมารดาเท่านั้น แต่ยังทำให้เป็นปัญหาต่อการสร้างความผูกพันของมารดาต่อการกได้ จากการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1977:1174-1178) ซึ่งทำการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดทำให้มารดามีโอกาสเห็นบุตรเพียงไม่นานแล้วถูกแยกจากกัน เขาพบว่าพฤติกรรมของมารดาในวันที่ 3 หลังคลอด ยังมีความต้องการที่จะเห็นบุตร พุดคุยเกี่ยวกับบุตรและความเจ็บป่วยของตน ต่อมาในวันที่ 7 หลังคลอด มารดามีโอกาสเห็นบุตรแต่ยังอุ้มบุตรไม่ได้ มารดาเริ่มมีอาการเจ็บซึม เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายเกี่ยวกับบุตรและอาการเจ็บป่วยของตน และในวันที่ 12 หลังคลอด เมื่อมารดากลับบ้านพร้อมบุตร โดยไม่ได้สัมผัสบุตรเลยตั้งแต่คลอด มารดาจะพูดถึงแต่เรื่องงานของตนมากกว่า พูดเรื่องบุตรหรือบทบาทการเป็นมารดาของตน และจากการติดตามถึงบ้านในระยะต่อมา พบว่าสามีคือบิดาของทารกจะเป็นผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรเป็นส่วนใหญ่ มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุตรในด้านลบ และไม่เคยเอ่ยถึงบุตรโดยการเรียกชื่อ

3. การขาดประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กของมารดา มารดาจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกมากขึ้น หากขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก มารดามักจะไม่แน่ใจในบทบาทการเป็นมารดาของตน ไม่สามารถรู้ว่าบุตรต้องการอะไร ทำให้กลัวว่าจะไม่สามารถสนองความต้องการของบุตรได้ หรืออาจทำให้บุตรได้รับอันตราย แต่ถ้าหากมารดาเข้าใจความต้องการของบุตร และสามารถตอบสนองได้ จะเกิดความพึงพอใจบทบาทของตน (Swanson, 1978:36)

4. การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นมารดา มีได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความผูกพัน บ่อยครั้งที่มารดาจะเลียนแบบพฤติกรรมการเป็นมารดาจากมารดาของตนเอง มารดาบางคนอาจสนใจดูแลด้านร่างกาย การให้อาหารและนมแก่ทารก แต่มีการอุ้มหรือพุดคุยกับบุตรเพียงเล็กน้อยซึ่งอยู่ที่ว่า

มารดาได้รับการดูแลจากมารดาของตนมาอย่างไร หรือสังเกตเห็นมารดาของตนเลี้ยงดูเด็กอื่นอย่างไร

5. อัทมโนทัศน์ หากมารดามีอัทมโนทัศน์ในด้านลบ จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่นรวมถึงทารก ถ้าหากมารดาคิดว่าตนเองไม่เป็นที่รักของผู้อื่น หรือไม่มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของมารดาได้ จะส่งผลอย่างรุนแรงในอันที่จะสร้างความผูกพันต่อบุตร (Moore. 1983:935)

6. การสนับสนุนและการช่วยเหลือทางสังคม การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดารู้สึกว่าตนและบุตรมีความสำคัญ เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของการเป็นมารดา คือ การสนับสนุนและความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามี เพื่อน บิดามารดาของมารดา จากการศึกษาของ แอนิสเฟลด์ และลิปเพอร์ (Anisfeld and Lipper. 1983:79) พบว่ามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมที่ดีจะมีความผูกพันต่อบุตรดีกว่ามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแครนลีย์ (Cranley. 1981:281-284) ที่ว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรสูงด้วย ดังนั้นมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ขณะที่ไม่มีสามีอยู่ด้วยหรือไม่ได้แต่งงาน จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอีกด้วย

7. ความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลสำคัญ เช่น สูญเสียสามี บิดามารดา บุตรคนก่อน ๆ หรือเพื่อนสนิท อาจมีผลต่อความผูกพันได้ จากการศึกษาของครอปเลย์และคนอื่นๆ (Cropley and other. 1976:25) พบว่ามารดาที่สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา จะมีคะแนนความผูกพันต่อบุตรต่ำกว่ามารดาที่ไม่เคยประสบความสูญเสียบุคคลสำคัญอย่างมีนัยสำคัญ

8. สัมพันธภาพของมารดากับบุคคลอื่น เช่น สัมพันธภาพระหว่างมารดากับสามี กับบิดามารดาของตนเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างความผูกพันของมารดา

ต่อทารก หากมารดาได้รับความรัก การประคับประคองทางจิตใจ ความเข้าใจจากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกที่ดีต่อบุตร จะส่งผลต่อความผูกพันที่มารดามีต่อทารกเป็นอย่างมาก

9. ทักษะติดต่อบทบาทของสตรี บุคลิกลักษณะเฉพาะและทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ต่อความเป็นหญิงมีอิทธิพลต่อความผูกพันที่มีต่อบุตร การรับรู้ต่อการเป็นมารดาของหญิงนั้นได้แก่ การมีความเข้าใจในบทบาทของการเป็นมารดาหรือไม่ มองการเป็นมารดาว่าเป็นภาระหนักหรือไม่ มีความวิตกกังวลต่อการเป็นมารดาหรือมีความสนุกสนานต่อบทบาทของการเป็นมารดาหรือไม่

10. ปฏิกริยาต่อการตั้งครรภ์ ปฏิกริยาเริ่มแรกของการตั้งครรภ์มักจะเป็นความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย กลัวและวิตกกังวล มีความคิดฝันหรือกลัวทารกพิการ หรือการไม่ยอมรับเพศของทารกที่เกิดมา ปัจจัยที่สำคัญขณะตั้งครรภ์อีกประการหนึ่ง คือ ปฏิกริยาของสามีต่อการตั้งครรภ์ สามีอาจรู้สึกอิจฉาหรือรู้สึกว่าภรรยาพึ่งพาตนมากขึ้นหรือสนใจทารกในครรภ์มาก ปฏิกริยาของสามีอาจทำให้รู้สึกว่าได้รับความสนใจน้อยลง

11. การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในระยะที่ทารกดิ้นขณะอยู่ในครรภ์ จะทำให้มารดาชอบรับการตั้งครรภ์มากขึ้น (Swanson. 1978: 35)

12. ประสบการณ์การคลอด มารดาที่ได้รับการดูแลและห่วงใยในขณะที่เจ็บครรภ์และระยะคลอด อยู่ในบรรยากาศที่เงียบสงบ ผ่อนคลาย จะแสดงความรู้สึกที่ดีต่อบุตรได้รวดเร็วกว่ามารดาที่อยู่ในภาวะตื่นตกใจและไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด นอกจากนี้ระยะเวลาการเจ็บครรภ์ก็มีผลต่อกระบวนการสร้างความผูกพันต่อบุตร ถ้าระยะเจ็บครรภ์น้อยกว่า 5 ชั่วโมงมารดาอาจไม่ค่อยเชื่อว่าทารกนั้นเป็นบุตรของตน ในทางตรงกันข้ามถ้าเจ็บครรภ์นานและคลอดยาก มารดาจะรู้สึกเปลี่ยวทำให้การสร้าง ความผูกพันล่าช้าหรือไม่ค่อยดี (Margaret Phone. 1950:39)

13. การมองและสัมผัสและต้องทากรกของมารดา เมอร์ฟีย์ (Murphy, 1977:42-45) กล่าวว่าในนาที่แรกที่ทากรกเกิดเป็นระยะเวลาที่มารดามีปฏิกิริยาไวที่สุด ระยะเวลาที่มารดาและทากรกจะเริ่มมีพฤติกรรมความผูกพันต่อกันพร้อมกับความสนใจและความรักที่มีต่อกันโดยมารดามองสำรวจบุตร และเริ่มสัมผัสกันและกันเป็นครั้งแรก

14. ความวิตกกังวล เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผูกพันของมารดาจากการศึกษาของเอเวนท์ (Avant, 1981:416-419) พบว่าปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อความผูกพันของมารดาได้แก่ความวิตกกังวล ในสตรีครรภ์แรกที่มีระดับความวิตกกังวลสูง จะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรต่ำ ขณะที่กลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำจะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิลเบิร์ตและฮาร์มอน (Gilbert and Harmon, 1986: 73-74) ที่ว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอาจเป็นสาเหตุให้กระบวนการสร้างความผูกพันเป็นไปอย่างล่าช้า หรืออาจไม่เกิดขึ้นเลยก็ได้ และจากการศึกษาของแบร์เนสต์ (Barnest and Rich, 1986:97; eiting Gaffney.n.d.) ได้ผลคล้ายคลึงกันโดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอดที่มีระดับความวิตกกังวลสูง จะมีคะแนนความผูกพันต่อบุตรต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่กลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำจะมีคะแนนความผูกพันต่อบุตรสูงอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยทางด้านทากรก

ปฏิกิริยาของทากรกมีส่วนในการสร้างความรู้สึกรักของมารดา ความสุขและการตอบสนองของบุตรจะช่วยกระตุ้นให้มารดาารู้สึกรักใคร่ผูกพันต่อบุตร การยอมรับหรือปฏิเสธบุตรอย่างทันทีของมารดา อาจขึ้นอยู่กับความคิดก่อนตั้งครรภ์ว่าบุตรจะเหมือนใคร ตรงกับที่คิดฝันไว้หรือไม่ (Margaret Phone, 1980 : 39) ทากรกที่คลอดออกมามีขนาดใหญ่จะกระตุ้นให้มารดาเกิดความผูกพัน

ได้ง่ายกว่าทารกที่มีขนาดเล็ก (Rubin. 1977:68) จากการศึกษาของวีรวรรณ จันทรพัฒน์ (2533:60) พบที่จะสรุปลักษณะของทารกที่ทำให้การสร้างคามผูกพัน ถูกขัดขวางหรือล่าช้า มีดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกที่คลอดครบกำหนด เช่น ตัวเหลืองและจำเป็นต้องได้รับการฉายแสง (Phototherapy) เป็นเวลานานหลายวัน ทำให้มารดาเกิดความกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก ซึ่งจะมีผลกระทบต่อคามผูกพันที่มารดามีต่อทารกอย่างมาก
2. ทารกที่มีความผิดปกติ อาจจะไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาได้ตามปกติ เนื่องจากมีความผิดปกติตั้งแต่เกิด เช่น เด็กที่มีก้อนเนื้องอกในสมอง, มีน้ำในกระโหลกศีรษะ (Hydrocephalus) ทำให้ลำบากในการอุ้ม กอดรัด และสบสายตา และมารดาเองก็อยู่ในภาวะเศร้าโศก หรือรู้สึกสูญเสียในการที่มีบุตรพิการ จึงทำให้คามผูกพันเป็นไปได้ช้าหรือไม่ดี
3. ทารกคลอดก่อนกำหนด มีความไม่สมบูรณ์ ในด้านร่างกายรวมถึงพัฒนาการด้านต่าง ๆ ทำให้มีการแสดงออกต่อมารดาแตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนดและในบางรายอาจต้องแยกจากมารดาเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล เป็นผลให้มารดาไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับบุตร
4. การเป็นทารกแฝด ทารกแฝดส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนด มีความจำเป็นต้องแยกไว้เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษอย่างใกล้ชิด ทำให้มารดาไม่ได้อยู่กับบุตรหรือมีโอกาสสัมผัสบุตรน้อย นอกจากนี้ยังมีความยากในการสร้างความผูกพันที่แน่นแฟ้นกับบุตรทั้ง 2 คนในเวลาเดียวกัน (Buckly and Kabb. 1983:350-351) ซึ่งจะทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง มารดาบางคนอาจอยู่ในภาวะเศร้าโศก เนื่องจากการเสียชีวิตของบุตรคนใดคนหนึ่ง ในขณะที่ต้องใช้ความพยายามในการที่จะดูแลบุตรคนที่เหลือ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผล

ต่อความผูกพันของมารดาต่อทารก พบว่า ความผูกพันเป็นสิ่งสำคัญ ก่อให้เกิดความรัก ความห่วงใย ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของมารดา ทารกจะมีพัฒนาการที่ดีหรือไม่เพียงใดนั้น มารดาเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในอันที่จะส่งเสริม และพัฒนากระบวนการของความผูกพันที่มารดามีต่อทารกจะเร็วหรือช้าเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการดังได้กล่าวมาแล้ว สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่มารดามีต่อทารก ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ และคัดสรรมาแล้ว ดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดที่คัดเลือกมาศึกษา

ปัจจัยทางด้านสถานภาพส่วนบุคคลของมารดา

1. ระดับอายุ

ระดับอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับวุฒิภาวะ การมีวุฒิภาวะของมารดาถือเป็นพัฒนาการอย่างหนึ่งของการเป็นมารดา เป็นปัจจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการเป็นมารดา เนื่องจากมีส่วนในการปรับตัว และทนต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตร เลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโต การเป็นมารดาที่ดีได้นั้น ต้องเป็นบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ แสดงพฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม (Perdue and others.1977:491-501) ระดับอายุที่เหมาะสมแก่การมีบุตรคือ 20-30 ปี ถือเป็นวัยเจริญพันธุ์ เพราะมารดาที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป จะมีความพร้อมทางด้านร่างกาย มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอที่จะรับภาระและบทบาทการเป็นมารดา และมีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอดน้อย สตรีที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ร่างกายต้องการอาหารเพื่อการเจริญเติบโตของตนเอง ถ้ามีการตั้งครรภ์อาจจะทำให้ทารกไม่แข็งแรงเท่าที่ควร (รวิวรรณ พงษ์เทพ. 2532:37) ส่วนวุฒิภาวะทางอารมณ์และการศึกษาอบรมยังไม่เพียงพอต่อความรับผิดชอบรอบคอบรัด ซึ่งเกิดจากการแต่งงาน รวมถึงยังไม่อาจจะทำหน้าที่มารดาที่ดีได้ (Morris. 1981:796)

มารดาอายุน้อยจะเกิดปัญหาเนื่องจากร่างกายยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร
 มารดาวัยรุ่นยังต้องพึ่งพาผู้ปกครองในด้านต่าง ๆ ส่วนทางด้านจิตวิทยาถือว่าวัยรุ่นที่กำลังเป็นมารดาทำหน้าที่ของผู้ใหญ่ในขณะที่ร่างกายและจิตใจยังไม่พร้อม (Smith. 1984:371) มารดาที่ไม่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์จะไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกว่าคาญเมื่อทารกตื่น มองดูรูปร่างที่เปลี่ยนไปว่าน่าเกลียด และรู้สึกเป็นทุกข์จากอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดจากการมีบุตร ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ และผลกระทบที่ตามมาอาจได้แก่การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ การทำแท้ง หรือไม่สามารถสร้างความผูกพันกับบุตรในระยะหลังคลอดได้ จากการศึกษาของ ดาราวรรณ ชรรมรักษ์ (2535:56) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ครอบครัวไม่ยอมรับจะพบมากในช่วงอายุ 16-20 ปี และร้อยละ 99 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบครัวไม่ยอมรับจะพยายามทำแท้ง ส่วนเชียร์ (Sears. 1957:437) ได้ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูบุตรโดยพิจารณาระดับอายุของมารดา พบว่าที่ระดับอายุต่างกันจะทำให้การอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันด้วย มารดาที่มีอายุน้อยจะรู้สึกถูกรบกวนจากการดูแลบุตรมาก ทำโทษบุตรโดยไม่ยั้งคิด ทะเลาะกับสามีเป็นประจำ และมักแสดงความไม่เป็นมิตรกับบุตรบ่อย ๆ และจากการศึกษาของสุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527: บทคัดย่อ) พบว่า บิดามารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีความพร้อมในการเป็นบิดา-มารดา ดีกว่าบิดา-มารดาที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer. 1981:74) พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีวุฒิภาวะในการเลี้ยงดูบุตรและระดับอายุมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

มารดาวัยกลางคนมีความมั่นคงในชีวิตมากกว่าผู้อ่อนวัยกว่า เพราะมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นสูง และเป็นช่วงที่บุคคลมักมีอาชีพแน่นอน สร้างหลักฐานได้แล้ว ความสัมพันธ์ทางสังคมค่อนข้างมั่นคง (สมบูรณ์ ศาลยาชีวัน. 2526:85)

กลุ่มที่มีอายุมาก มักเป็นวัยที่เกือบจะสิ้นสุดการมีบุตรเป็นวัยที่มั่งงานทำมากมาย การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาจะทำให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย (Mercer. 1981:73-74)

การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาเป็นพัฒนาการที่มีลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตมนุษย์ ความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จำเป็นต้องอาศัยวุฒิภาวะที่เหมาะสม หากอยู่ในวุฒิภาวะที่ไม่เหมาะสมเช่น อายุยังน้อยนอกจากจะเป็นปัญหาในการปรับตัวแล้ว ยังมีผลกระทบต่อความผูกพันที่มารดามีต่อบุตรอีกด้วย (รวีวรรณ พงษ์เทพ. 2532:39)

2. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีผลทำให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจหรือชั้นทางสังคมแตกต่างกัน เพราะระดับการศึกษาเป็นดัชนีที่ใช้วัดฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม (กรรณิการ์ อักษรสกุล. 2515:26) ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักจะมีความสามารถในการคิด จ्ञานก ประเมิน ไตร่ตรองใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนแก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2525:110) ผู้มีการศึกษาสูงกว่าย่อมแสวงหาความรู้ในสิ่งต่าง ๆ เช่น เรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญา ซึ่งสำคัญต่อการปรับตัว (Winokur. 1973:29) มารดาที่มีการศึกษต่ำมักขาดความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งไม่กล้าซักถามจากแพทย์หรือพยาบาล ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษาสูง เมื่อมีความสงสัยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัย ก็อาจจะหาข้อมูลโดยการซักถามหรืออ่านหนังสือ ทำให้สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสามารถปฏิบัติกับบุตรได้อย่างเหมาะสม (ศรีโสภณ แท่งทองคำ. 2533:36) จากการศึกษาของรัสเซลล์ (Russel. 1974: 294-302) พบว่ามารดาที่มีระดับ

การศึกษาสูงกว่ามีความรู้ลึกว่าการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดาเป็นวิกฤต-
การณ์น้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ส่วน รัลฟ (Mercer, 1981:75
citing Ralph, 1977) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรม
การปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า นอกจากนี้รัลด์ (Reading,
1983:141) ยังศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติ
ตนที่ดีที่สุดเพื่อทะนุถนอมสุขภาพของบุตรในครรภ์ สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยนั้น
อมรพันธ์ ประทุมทิพย์ (2523: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์
ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมาฝากครรภ์มากกว่าหญิงที่มีการศึกษาต่ำกว่า ส่วนณัฏฐ์
ภาคบุป (2526:73) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมและอุดม
ศึกษาจะมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาใน
ระดับประถมศึกษา สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527: บทคัดย่อ) พบว่า บิดามารดา
ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มี
ระดับการศึกษาต่ำกว่า กนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์ (2530: บทคัดย่อ) ได้ทำ
การศึกษาพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความผูกพันต่อบุตรไม่แตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของรวิวรรณ พงษ์เทพ (2532: บทคัดย่อ)
ที่พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรักใคร่ผูกพันต่อบุตรสูงกว่ามารดาที่
การศึกษาต่ำกว่า

3. ลักษณะของครอบครัว

ลักษณะของครอบครัว หมายถึง ลักษณะของกลุ่มคนที่รวมกันอยู่ในบ้าน
เดียวกัน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย
ลักษณะครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ เพราะลักษณะครอบ
ครัวที่แตกต่างกันจะทำให้การดำรงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาต่างกัน

ครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวมีเพียงบิดา มารดาและบุตร
ต่างจากครอบครัวขยาย ซึ่งมารดาจะรู้สึกอบอุ่นและมั่นใจในการดำเนินชีวิต มี ปู

ย่า ตายาย ญาติพี่น้องคอยให้การช่วยเหลือ แนะนำ และเป็นที่พักพิงให้แก่มารดา
 ดังนั้นมารดาในครอบครัวเดี่ยวจึงมีโอกาสดึงดูดความเครียด และรับรู้ต่อบทบาท
 การเป็นมารดาได้มากกว่ามารดาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย เพราะครอบครัว
 จะเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือ แนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการในระยะตั้งครรภ์ จนกระทั่ง
 คลอด มีผลช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในพัฒนาการบทบาทการเป็นมารดา
 ได้ดีขึ้น (Grossman and others. 1980: 11-12; citing Moore.1983: 200) ส่วนชินน์และเลียวนาร์ด (Chinn and Leonard. 1980:22-23)
 กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาครั้งแรกโดยเฉพาะมารดาที่
 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะเกิดภาวะตึงเครียดได้มาก เนื่องจากการแยกตัว
 ออกจากครอบครัวขยาย ทำให้ขาดแบบแผนการเป็นมารดาและขาดความช่วยเหลือ
 จากการศึกษาของพัชราพร เกิดมงคล (2530:114) พบว่าหญิงตั้งครรภ์
 ที่มาจากครอบครัวขยายจะมีความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาจากครอบครัว
 เดี่ยว หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงจะไม่สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์
 และต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีเท่าที่ควร จึงส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและ
 ทารก และทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้
 เนื่องจากความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยให้มารดากระทำ
 พัฒนาการให้ผ่านพ้นไปด้วยดีทุกขั้นตอน (Kemp and Page. 1987: 197-203)
 ถ้าพัฒนาการในขั้นนี้มีการหยุดชะงักจะทำให้มารดาเกิดความล้มเหลวในการปรับตัว
 ตามบทบาทใหม่มีผลให้ไม่สามารถสร้างความผูกพันต่อทารกได้ (Cropley.1974: 14-15)
 เพราะความผูกพันนั้นเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนคลอดและพัฒนาต่อเนื่อง
 จนถึงระยะหลังคลอด จากการศึกษาของกนกทิพย์ คุณนะวินษ์พงษ์ (2530: บท
 คัดย่อ) พบว่ามารดาที่มาจากครอบครัวที่มีลักษณะต่างกัน มีความผูกพันต่อทารกไม่
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ พงษ์เทพ
 (2532:บทคัดย่อ) ที่ว่าลักษณะของครอบครัวของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความ
 ผูกพันของมารดาต่อทารก

4. ฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้ของครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ครอบครัวของคนในสังคมที่ประสบปัญหามักจะมีเรื่องเงินมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ ถ้าภาวะการเงินในครอบครัวไม่ราบรื่น ย่อมก่อให้เกิดปัญหาความไม่สงบสุขในครอบครัว (Bell. 1975:309) และมีผลกระทบต่ออารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ ทั้งนี้ เพราะการตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มความสามารถ และยังต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการมีบุตรอีกด้วย เช่น ค่าเสื้อผ้า ค่าฝากครรภ์ ค่าอาหารบำรุงร่างกาย ค่าคลอด ค่าเลี้ยงดูบุตร ฯลฯ หากฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ไม่สุขสบาย จะเพิ่มความเครียดให้แก่มารดา ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (Ascher. 1978:18) และความวิตกกังวลอาจส่งผลให้เกิดความไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรหรือไม่ อาจมีผลต่อการสร้างความผูกพันอันดีต่อบุตรได้ จากการศึกษาของกนก โตสุรัตน์ (2524 : 42) เรื่องลักษณะบางประการของผู้ตัดสินใจทำแท้ง จากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่าสาเหตุสำคัญในการตัดสินใจทำแท้งมักมาจากอ้างว่าฐานะยากจนถึง 1 ใน 3 ของทั้งหมด รุจิรา อุณาทพานิช (2526 : 32) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของความไม่ต้องการบุตรของหญิงมีครรภ์ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากมีฐานะยากจน และปัญหาแตกร้างภายในครอบครัว ส่วนกนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์ (2530: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกันไม่ว่ามารดานั้น จะมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันอย่างไร ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของรวิวรรณ พงษ์เทพ (2532: บทคัดย่อ) ที่พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดีกว่า จะมีคะแนนความผูกพันต่อทารกแรกเกิดดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

ปัจจัยทางด้านจิตลักษณะของมารดา

1. อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ของมารดาในระยะตั้งครรภ์

อัตมโนทัศน์ มีความหมายต่าง ๆ กันดังนี้

เคนด์เลอร์ (Kendler. 1961:459-461) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็น เจตคติที่บุคคลมีต่อตนเอง มีการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองเป็นลำดับ นับจากยังเป็น เด็กจนกระทั่งเติบโต และมีการประเมินคุณค่าเกี่ยวกับตนเองตามวุฒิภาวะ

คุก (Cook. 1975:37) ให้ความหมายว่า เป็นความนึกคิด เจตคติ ที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งด้านร่างกาย ศิลธรรม ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม สังคม การงาน สุขภาพอนามัย และภาพพจน์เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

เกล (Gale. 1975:495) กล่าวว่า เป็นลักษณะเด่นของบุคลิกภาพ ประกอบด้วยความคิด ความรู้สึกที่บุคคลตระหนักในความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง มองตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

สจิวตและซันดีน (Stuart and Sundeen. 1983:243) กล่าวว่า เป็นความคิดเห็น ความเชื่อ และเป็นองค์ประกอบของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง และมีอิทธิพลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นค่านิยมเป็น เป้าหมาย เป็นอุดมการณ์ของบุคคล

เขาวลักษณะ เสรีเสรีयर (2530:43) หมายถึง ภาพพจน์ ความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิต ใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพการแสดงออกของพฤติกรรม และปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น ต่อวัตถุ และต่อสิ่งแวดล้อมรวมถึงมีอิทธิพล ต่ออุดมการณ์ของบุคคลด้วย

รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532:44) หมายถึง ความคิดเห็น ทศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเอง และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของ บุคคลให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามวุฒิภาวะของ บุคคลนั้น

จากความหมายต่าง ๆ พอจะสรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ภาพพจน์ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึกนึกคิด เจตคติที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามวุฒิภาวะ และมีผลต่อบุคลิกภาพรวมถึงพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล

พัฒนาการของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์ไม่ได้มีมาตั้งแต่แรกเกิด แต่ได้พัฒนาขึ้นมาเมื่อทารกสามารถสังเกตและแยกตนเองจากผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะพัฒนาได้อย่างรวดเร็วเมื่อเด็กสามารถเข้าใจภาษา โดยการเรียกชื่อเด็กจะทำให้เด็กรู้จักชื่อตนเองและรู้ว่าตนเป็นบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นอิสระไม่ขึ้นกับสิ่งแวดล้อม นั่นคือเด็กสามารถสังเกตและแยกแยะตนเองจากสิ่งแวดล้อมได้ อัตมโนทัศน์จะดำเนินไปได้โดยอาศัยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (Stuart and Sundeen. 1983:243)

1. ค่านิยม ความรู้สึกในทางบวกต่อประสบการณ์ทางวัฒนธรรมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. การรับรู้ตามค่านิยมของบุคคลและสังคม
3. สัจการแห่งตน (Self Actualization) หรือการเข้าถึงศักยภาพแห่งตน

ประสบการณ์ที่ได้ติดต่อกับสังคมและบุคคลอื่น ทำให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์มากยิ่งขึ้น ซึ่ง ซัลลิวน (Stuart and Sundeen. 1983: 243; citing Sullivan.n.d.) เรียกพัฒนาการแบบนี้ว่าเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองโดยมีผู้อื่นเป็นกระจกเงา คือ บุคคลจะมีอัตมโนทัศน์ หรือเชื่อว่าตนเป็นเช่นไร ก็โดยการตีความจากพฤติกรรมที่ผู้อื่นแสดงต่อเขา ในเด็ก ๆ บิดามารดาจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดต่อพัฒนาการของอัตมโนทัศน์ ดังที่คอมบ์และสไนก์ (Stuart and Sundeen.1983; citing Combs and Snygg. n.d.) กล่าวว่า ไม่มีประสบการณ์ใดที่จะมีความสำคัญในการพัฒนาอัตมโนทัศน์

ของเด็กได้ดีเท่ากับประสบการณ์ในวัยเด็กตอนต้นที่เกิดขึ้นในครอบครัวของเด็กเอง ครอบครัวจะเป็นผู้ชี้แนะให้เด็กรู้จักชีวิตและตนเองได้เร็วที่สุดและถาวรตลอดไป ซึ่งหมายถึงการค้นพบอัตมโนทัศน์ของเด็กครั้งแรก จะเป็นแนวทางไปสู่พฤติกรรมของเด็กไปจนตลอดชีวิต

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์ในวัยเด็กคือ บิดา มารดา และพี่น้อง ส่วนในวัยผู้ใหญ่ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์คือ คู่สมรส เพื่อนบ้าน ลูก นายจ้าง และวัยชรา องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์คือ เพื่อน คู่สมรส และลูกหลาน (Herlock. 1964:126)

รอย (Roy. 1976:174-175) ได้แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง มองตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะ หน้าตา สมรรถนะทางเพศในสภาวะปกติและเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

1.1 ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย

1.2 ความสามารถที่จะควบคุมหน้าที่ให้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่

2. อัตมโนทัศน์ด้านบุคคล (Personal Self) อัตมโนทัศน์ด้านนี้จะทำหน้าที่เหมือนผู้สังเกต ผู้จัดมาตรฐาน ผู้ฝึก ผู้เปรียบเทียบ และผู้ประเมินผลเกือบทั้งหมดที่บุคคลคิดว่าตนเองเป็น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับคุณค่า หรือการยอมรับนับถือตนเองของแต่ละบุคคล ค่านิยมนี้จะรวมความสำคัญของค่านิยมทางศาสนาด้วย

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง (Self-Consistency) บุคคลจะพยายามคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอแห่งตน หรือความ

สม่ำเสมอของภาพพจน์เกี่ยวกับตนและพยายามที่จะหลีกเลี่ยงภาวะที่ไม่สมดุลย์

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านความคิดหรือความคาดหวัง (Self Ideal/ Self Expectancy) เป็นความคาดหวังของบุคคลที่จะเป็นหรือกระทำ รวมทั้งรับรู้ในสิ่งที่ผู้อื่นคิดหรือคาดหวังต่อตนเอง

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับนับถือตนเอง (Self Esteem) การยอมรับนับถือตนเอง เป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนประกอบของอัตมโนทัศน์ ระดับของการยอมรับนับถือตนเอง จะเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ได้

สุรางค์ จันทรเฒ (2519:41-43) ได้สรุปว่า บุคคลจะมีอัตมโนทัศน์อย่างไรขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล
2. การอบรมเลี้ยงดู
3. ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมในสังคม

ประเภทของอัตมโนทัศน์

ฟิทท์ (Fitt. 1965:1-6) แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ด้าน โดยอาศัยลักษณะของอัตมโนทัศน์ ดังนี้

1. ลักษณะภายในพิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal Frame of Reference) ประกอบด้วย

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ที่จะตอบคำถามที่ว่า "ฉันเป็นอะไร" (What am I)

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Satisfaction) เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์เพื่อจะตอบคำถามที่ว่า "ฉันรู้สึกเกี่ยวกับตัวฉันอย่างไร" (How I feel about myself)

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม (Behavior) เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์เพื่อตอบคำถามว่า "ฉันประพฤติอย่างไร" (What I do or the way

I act)

2. ลักษณะภายนอก พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (External Frame of Reference) ประกอบด้วย

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย(Physical Self)เป็นการรับรู้หรือประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรมจรรยา โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตน

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral Ethic Self) เป็นการรับรู้หรือประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรมจรรยา โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดี หรือเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตน

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (Personal Self) เป็นการรับรู้ในบุคลิกภาพแห่งตน เกี่ยวกับคุณค่า ความคาดหวัง อุดมคติ และความเชื่อมั่นในตนเอง

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว(Family Self)เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว การได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว ในฐานะสมาชิกของครอบครัวคนหนึ่งด้วย เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิดหรือเหินห่างครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม(Social Self)เป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ชูชัย สมิตธิโกร (2529-2530;67) ได้แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ประเภท

1. อัตมโนทัศน์ทางด้านดี (Positive Self Concept) บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ที่ดี จะมีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองในทางที่ดี เช่น คิดว่าตนเองเป็นคนที่มีความสามารถ ฉลาด ขยันขันแข็ง

2. อคติโนทัศน์ทางด้านไม่ดี (Negative Self Concept) บุคคลที่มีอคติโนทัศน์ที่ไม่ดีมักจะมีคามนึกคิดต่อตนเองในทางร้าย เช่น คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งเกี่ยวข้องและโยง

อคติโนทัศน์ของมารดากับความผูกพันของมารดาต่อทารก

อคติโนทัศน์เป็นความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นองค์ประกอบของความรู้ที่เกี่ยวกับตนเองของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมทั้งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะความสามารถของบุคคล ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่น และกับสิ่งแวดล้อม เป็นค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และกับวัตถุ รวมทั้งเป็นเป้าหมายและอุดมการณ์ของบุคคลด้วย (เชาวลักษณ์ เสรีเสรีธร. 2530:50 อ้างอิงมาจาก Stuart and Sundeen. 1983:243) ดังนั้น อคติโนทัศน์ของมารดานับได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อความผูกพันที่มารดามีต่อทารก อคติโนทัศน์ของบิดามารดาเป็นสิ่งแวดล้อมสนับสนุน หรือขัดขวางความสามารถของบิดามารดาที่จะผูกสัมพันธ์กับบุตรของตนเอง และมีส่วนส่งเสริมเจตคติในการเป็นบิดามารดาที่ดี บิดามารดาที่มีอคติโนทัศน์ด้านบวก มีแนวโน้มที่จะสร้างความผูกพันหรือความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับบุตรของตนและคนอื่น ๆ ได้ดีด้วย (Moor. 1983:935) เนื่องจากอคติโนทัศน์เกิดจากการเรียนรู้ สามารถพัฒนาไปในทางที่ดีและไม่ดีได้ บุคคลที่มีอคติโนทัศน์ในทางที่ไม่ดี จะไม่มีความมั่นใจในตนเอง มีการรับรู้ที่แคบ และเบี่ยงเบนจากความเป็นจริง เนื่องจากมีความรู้สึกถูกคุกคามได้ง่าย มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและหมกมุ่นอยู่กับการป้องกันตนเอง ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีอคติโนทัศน์ในทางที่ดี มักจะเป็นผู้ที่เปิดเผย น่าเชื่อถือ และมีการรับรู้ที่ถูกต้อง (Stuart and Sundeen. 1983:102) ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของบลูม (Bloom. 1976:108) ที่กล่าวว่าอคติโนทัศน์เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการเรียนรู้ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าเป็นคนเก่งและมีความสามารถจะเรียนรู้ได้ดีกว่าคนที่รู้สึกว่าเป็นคนไม่เก่ง หรือขาดความสามารถ

นอกจากนี้ อัตมโนทัศน์ยังมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพฤติกรรมของบุคคล (Laner and Handle. 1983:274) พฤติกรรมการเป็นมารดาเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้มีการเปลี่ยนแปลงได้ และส่วนใหญ่ขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอัตมโนทัศน์ของมารดาเอง (Rubin. 1961:684)

จากการศึกษาของ ลี (Lee. 1982:186-190) พบว่ามารดาที่มีอัตมโนทัศน์ และการรับรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดในทางที่ไม่ดี จะมีโอกาสที่จะเป็นมารดาที่ไม่ดีด้วย อัตมโนทัศน์ในทางลบจะมีผลต่อความเชื่อมั่นของมารดา ถ้ามารดาพบว่าตนเองไม่มีความรักหรือความสามารถในการที่จะปฏิบัติตามบทบาทของการเป็นมารดาได้ ก็จะมีผลต่อความผูกพันอย่างรุนแรง (Cropley. 1979:18) จากการศึกษาของ บรูส (Brouse. 1985:32-48) ที่ได้ศึกษาเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด พบว่าเด็กเหล่านี้เกิดจากมารดาที่มีอัตมโนทัศน์ผิดปกติ การมีอัตมโนทัศน์ในทางลบเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเป็นบิดามารดาที่ไม่ดี และเพิ่มอุบัติการณ์ของการทำร้ายบุตร รวมถึงการชะงักงันในการเจริญเติบโตของบุตรด้วย

เขาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2530: บทคัดย่อ) ศึกษามารดาที่มีโรคแทรกซ้อนเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด อัตมโนทัศน์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รวิวรรณ พงษ์เทพ (2532: บทคัดย่อ) ที่ว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกัน

2. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมายหลายท่าน

ดังนี้

คอบบ์ (Cobb. 1976:300) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น

ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคพแลนและคนอื่นๆ (Kaplan and others.1977:50) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการติดต่อของบุคคลต่างๆ ในสังคมที่ทำให้บุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองความต้องการ

ลิน (Lin and others. 1979:108) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนที่แต่ละคนหาได้จากการติดต่อกับคนในสังคมไม่ว่ารายบุคคล กลุ่มหรือชุมชนขนาดใหญ่

คาน (Norbeck.1981:264; citing Khan.n.d.) กล่าวว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เบอร์เรรา (Berrera. 1982:70) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยใช้สิ่งของ แรงงาน การให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

ฮับบาร์ด (Hubbard. 1984:266) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528:171) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหนึ่งกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

ชนิษฐา ไตรรัตนากุล (2533:11) ได้สรุปความหมายจากแนวคิดของผู้ที่ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่านว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการช่วยเหลือด้านต่างๆ

เช่น ด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือบริการต่าง ๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

จากความหมายต่าง ๆ พอจะสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความสนใจ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ ค่าแนะนำปรึกษาจากบุคคลในกลุ่มสังคม จนทำให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน

ชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

คอบบ์ (Coobb. 1976:303) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกให้ทราบว่าบุคคลผู้นั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย

3. การสนับสนุนทางด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลเป็นสมาชิกหรือเครือข่ายทางสังคม มีความผูกพันต่อกัน

เฮาส์ (Cronenwett. 1983:9;citing House.n.d.)

แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือ การให้ความนับถือ ความผูกพัน เห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การมีความจริงใจ

และการรับฟัง

2. การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือตามความจำเป็นของบุคคล อาจเป็นการช่วยเหลือทางด้านเครื่องมือ การเงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

3. การสนับสนุนข้อมูลย้อนกลับ หรือการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้บุคคลนำไปประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคม

4. การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา

คาน (Norbeck.1981:265;citing Kahn.n.d.) ว่าได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affection)

2. การยืนยันและรับรองเห็นพ้องต่อพฤติกรรมของกันและกัน

(Affirmation)

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid)

สเชฟเฟอร์ (Tilden.1985:199; citing Schaefer and others.n.d.) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความผูกพัน ความมั่นใจ ความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในบุคคลซึ่งจะได้รับความรักความเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง คำแนะนำในการแก้ปัญหาและการประเมินพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรง การให้สิ่งของหรือการให้บริการ

ชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นสิ่งตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของบุคคลทั้งด้านอารมณ์ สังคม และความจำเป็นพื้นฐานของร่างกาย ซึ่งฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530:22) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์

1.1 การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.2 การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่องและมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึงได้รับการกักทายและแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัยและโอกาสในการปรับปรุงตนเอง

2. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม

2.1 การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

3. การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย

3.1 การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3.2 การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ ตลอดจนการช่วยเหลือทุนแรงต่าง ๆ

โครงสร้างของการสนับสนุนทางสังคม (Structure of Social Support)

แมคเอลเฟิน (Mc.Elveen. 1978:321) กล่าวถึงโครงสร้างของการสนับสนุนทางสังคม 3 ประการ ดังนี้

1. ชนิดของความสัมพันธ์ (Relationship) เป็นคุณสมบัติเฉพาะของบุคคลซึ่งสัมพันธ์กัน แบ่งออกเป็นความสัมพันธ์ในกลุ่มเครือญาติว่าเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขยาย กับกลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เช่น เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มนี้ถือว่าเป็นกลุ่มปฐมนิเทศให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคล
2. ขนาดของกลุ่มสังคม (Size) หมายถึงจำนวนคนในกลุ่มสังคม ซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์ด้วยขนาดของกลุ่มจะเล็กหรือใหญ่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของความสัมพันธ์ อาจจะเป็นญาติ หรือเพื่อนบ้าน ลักษณะความห่างไกลทางภูมิศาสตร์
3. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม (Connectedness) ได้แก่ การที่บุคคลเกี่ยวข้องกับรู้จักกับคนในสังคมมากน้อยเพียงใด แบ่งเป็นความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น กับความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้น

ระยะตั้งครรภ์เป็นระยะของการปรับปรุงและจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใหม่ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อกันในกลุ่มสังคมของหญิงตั้งครรภ์ เช่น สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือเพื่อน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง ดังนั้นการช่วยเหลือทางสังคมจะช่วยให้สามารถต่อสู้กับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นภาวะต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี (รวีวรรณ พงษ์เทพ. 2532:53) ความสำเร็จของระบบการช่วยเหลือใด ๆ จะอาศัยอยู่บนพื้นฐานคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่จะเริ่มต้นตั้งแต่ในระยะก่อนคลอด (Bruke. 1985:23)

การสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันของมารดาต่อทารก

แครนเลย์ (Cranley. 1979:3662-8) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลกระทบของการรับรู้ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันที่มารดามีต่อทารกในครรภ์ของการตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สาม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบด้วยครอบครัว เพื่อนฝูง ตลอดจนบุคลากรผู้ให้ความช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันที่มารดามีต่อทารกในครรภ์ บุคลากรที่สำคัญที่สุดในการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ บุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ

แอนิสเฟลด์ และลิปเพอร์ (Anisfeld and Lipper. 1983:79-83) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมต่อความผูกพันที่มารดามีต่อทารกแรกเกิด ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดจำนวน 59 คน โดยแบ่งมารดาหลังคลอดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้สัมผัสทารกทันทีหลังคลอด จำนวน 29 คน และกลุ่มที่ได้รับการดูแลหลังคลอดตามปกติจำนวน 30 คน ให้มารดาทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคมภายหลังการคลอด 24 ชั่วโมง และทำการสังเกตบันทึกพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อทารกเป็นระยะๆ ใน 1 ชั่วโมงแรกที่เจ้าหน้าที่นำเด็กมาให้กับมารดา พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกมากพอ ๆ กันทั้ง 2 กลุ่มแสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความผูกพันที่มารดามีต่อทารก ไม่ว่ามารดานั้นจะได้สัมผัสทารกทันทีหลังคลอดหรือไม่ก็ตาม

โคนิก (Koniak.1988:269-278) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การยกย่องตนเอง (Self-Esteem) กับความผูกพันที่มารดามีต่อทารกในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 90 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ทั้งระหว่างการยกย่องตนเองกับความผูกพันที่มารดามีต่อทารกในครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันที่มารดามีต่อทารก

ไฮสเตอร์และแซพ (Hiester and Sapp. 1991:6) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม กับความผูกพันที่มารดามีต่อทารกอายุ 13 เดือน จำนวน 132 คน พบว่า มารดาที่มีความเครียดและได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีระดับความผูกพันต่อทารก ต่ำกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า

สปิคเกอร์และเบนสเลย์ (Spicker and Bensley. 1994:102) ได้ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อความผูกพันที่มารดามีต่อทารก ของมารดาวัยรุ่นจำนวน 197 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันที่มารดามีต่อทารก

รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์ปกติ จำนวน 204 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชนิษฐา ไตรรัตนากุล (2533: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันที่มารดามีต่อทารกในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก จำนวน 300 คนพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันที่มารดามีต่อทารกในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวลมีความหมายต่าง ๆ กันดังนี้

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1966:111) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นผลมาจากการคิดประเมินสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าทำให้เกิดอันตรายกับบุคคลมากน้อยเพียงใด ความแตกต่างในการประเมินขึ้นอยู่กับการรับรู้กระบวนการคิดประเมินของแต่ละบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ บางคนอาจคิดว่า เป็นอันตรายต่อตนเอง ก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างรุนแรง ส่วนกับอีกคนหนึ่งอาจ

ไว้ว่า เป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ โดยมีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

กนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์ (2530:25) สรุปความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นความรู้สึกหวาดหวั่น ตึงเครียด และกระวนกระวาย เนื่องจากประเมินสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลหนึ่ง ซึ่งบุคคลอื่นรอบข้างไม่อาจทราบได้ ยกเว้นผู้นั้นจะเปิดเผยออกมา หรือเมื่อความวิตกกังวลทวีระดับรุนแรงถึงขั้นมีอาการทางกายที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การรื้อร่อนลูกลี้ลูกกลน การกระวนกระวายอยู่ไม่เป็นสุข ดังนี้ เป็นต้น

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกภายในตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น กระวนกระวายต่อสถานการณ์ใด ๆ ที่คิดว่าจะเป็นอันตรายหรือรุนแรง มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลนั้น โดยบุคคลนั้นอาจจะแสดงหรือไม่แสดงความวิตกกังวลออกมาก็ได้

ประเภทของความวิตกกังวล

ปาร์คเกอร์ (Spielberger, 1981:334; citing Parker, n.d.) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลแบบอุปนิสัย (Trait anxiety) เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลที่มักจะมีความวิตกกังวลจนเป็นนิสัย หรือเป็นพื้นฐานทางจิต อารมณ์อย่างหนึ่งของบุคคลนั้น เช่น ในคนที่มีความวิตกกังวลสูง มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลแบบขณะปัจจุบันได้ง่ายกว่าคนที่มีความวิตกกังวลต่ำ

2. ความวิตกกังวลแบบสถานการณ์ (State anxiety) เป็นลักษณะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ในขณะนั้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว เพราะในสถานการณ์นั้น ๆ

เจริญ สมวงศ์ศิริ (2523:4) แบ่งประเภทของความวิตกกังวลตามความคิดเห็นของนักจิตวิทยาออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (Situational anxiety) เป็นความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์นั้น ๆ ที่บุคคลประสบโดยกระทันหัน
2. ความวิตกกังวลที่หาสาเหตุไม่ได้ (Free floating anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ
3. ความวิตกกังวลที่พบร่วมหรือเป็นผลมาจากโรคอื่น ๆ เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือโรคทางกายอื่น ๆ

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

เมลวิน (Melvin. 1978:81) กล่าวว่าองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล มี 3 ประการ คือ

1. สัญลักษณ์ (Symbols) ได้แก่ ความคิดเห็น (Ideas), มโนทัศน์ (Concept), ค่านิยม (Values) หรือระบบของความคิด (Systems of Thought) ซึ่งบุคคลจะให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านี้ ทั้งต่อสิ่งภายนอกและภายในตนเอง เมื่อเกิดการคุกคามหรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้
2. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation) คือ การประเมินหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม ทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ความขัดแย้งนี้เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล
3. ความไม่แน่นอน (Uncertainly) คือ ความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคต เป็นสิ่งที่ไม่อาจล่วงรู้ได้ และความไม่แน่นอน ซึ่งบุคคลรู้สึกว่าเป็นการคุกคาม มีผลก่อให้เกิดความวิตกกังวล

ระดับของความวิตกกังวล

ระดับของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญ การรับรู้ของบุคคล อุนิสัย และความสามารถในการปรับตัว จึงแบ่งระดับของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั้งในด้านความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Stuart and Sundeen. 1979:76)

1. ความวิตกกังวลในระดับอ่อน (Mild anxiety) พบได้ทั่วไป เช่น ความตึงเครียดในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลมีผลให้ต้องตื่นตัว เอาชนะปัญหา มีการรับรู้กว้างและอยู่ในขอบเขตของสิ่งกระตุ้นที่ตนสนใจ ความจำดี อารมณ์และพฤติกรรมไม่เปลี่ยนจากเดิมมากนัก ถ้าต้องการความช่วยเหลือก็เพียงเล็กน้อย เช่น ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจ
2. ระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น มีผลให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลง ความสนใจลดน้อยลง แต่ก็ยังพยายามที่จะแก้ปัญหา และสามารถกระทำได้นื่องจากความพยายาม
3. ระดับรุนแรง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้จะรุนแรงกว่าปกติ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากปกติหลายอย่าง เช่น ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลงมาก ทำให้หมกมุ่นครุ่นคิดในรายละเอียดมากเกินไป ไม่สามารถจับสาระสำคัญของเรื่องได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาลดน้อยลง สับสน บ่อย ๆ พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อป้องกันตนเองมีมากขึ้น และมักเป็นพฤติกรรมซ้ำๆ ที่สามารถสังเกตได้ เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด โหม่ง่าย ต่อต้านไม่ร่วมมือ ตื่นกลัว ตัวสั่น เกร็งและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ท้องเดิน หรือท้องผูก นอนไม่หลับ เป็นระยะที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น
4. ความวิตกกังวลในระดับเลิขขวัญ (Panic anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้จะรุนแรงที่สุด มีผลให้บุคคลกลัวอย่างรุนแรง ทำให้ขาดการควบคุมตนเอง อาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เคยทำในเวลาปกติ เช่น กรีดร้องวิ่ง

หนี้เตลิดอย่างไว้จุดหมาย หรือตกตะลึง หมดสติ ระดับนี้บุคคลจะไม่สามารถทำภารกิจเช่นคนปกติได้

สาเหตุของความวิตกกังวล

สจิวตและซันดีน (Stuart and Sundeen. 1979:76), ฟรีส (Priest. 1983:9) และอูบล นิวัติชัย (2528:1113) กล่าวว่า ความวิตกกังวลในระดับอ่อน จะเป็นพลังขับเคลื่อนให้บุคคลมีสมรรถภาพในการทำงาน หรือเพื่อดำรงชีวิต ทำให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี เช่น ทำให้ประสาทสัมผัสตื่นตัว ความรู้สึกไว สมาธิดีขึ้น ความวิตกกังวลระดับอ่อนจึงเป็นประโยชน์ แต่ถ้ามีระดับรุนแรงหรือมากเกินไป จะมีผลเสียต่อบุคคล เช่น ทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบ มีการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลจะมีทั้งประโยชน์และโทษ จึงต้องเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล ประเภท ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล และสาเหตุของความวิตกกังวล ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลอาจมาจากปัจจัยต่อไปนี้

1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
2. ภาวะสุขภาพ
3. การตั้งครรภ์
4. เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ
5. เกี่ยวกับบุตร ความวุ่นวายในบ้านและที่อยู่อาศัย
6. เกี่ยวกับหน้าที่การงานและการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่
7. ปัญหาการเงิน
8. ปัญหาด้านกฎหมาย

ความวิตกกังวลกับความผูกพันของมารดาต่อทารก

เอแวนท์ (Avant. 1981:416-419) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อความผูกพันของมารดาต่อทารกได้แก่ ความวิตกกังวล กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความวิตกกังวลสูง จะมีคะแนนความผูกพันต่อทารกต่ำ ส่วนในกลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำ จะมีคะแนนความผูกพันต่อทารกสูง

กิลเบิร์ตและฮาร์มอน (Gilbert and Harmon. 1986:73-74) ศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อาจเป็นสาเหตุให้กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับทารกล่าช้า หรือไม่เกิดขึ้นเลย

แกฟเฟนีย์ (Gaffney. 1986:91) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล อึดมโนทัศน์กับความผูกพันที่มารดามีต่อทารกในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 จำนวน 145 คน โดยให้ตอบแบบสอบถาม พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์กับความผูกพันของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเนื่องมาจากหญิงที่มีอึดมโนทัศน์ต่ำก่อนการตั้งครรภ์ มีระดับของอึดมโนทัศน์สูงขึ้นในระหว่างการศึกษา และพบว่ามีเฉพาะความวิตกกังวลตามสถานการณ์ ((State anxiety) เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกในระยะตั้งครรภ์ ส่วนความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะอุปนิสัย (Trait anxiety) นั้น พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์กับความผูกพันที่มารดามีต่อทารกในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยให้เหตุผลว่า อาจเนื่องมาจากเครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลแบบอุปนิสัยไม่สามารถแยกความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองของหญิงตั้งครรภ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ได้

สติฟเตอร์และคนอื่นๆ (Stifter and others. 1993:1451) ได้ศึกษามารดาที่มีความวิตกกังวลจำนวน 73 คน พบว่า ระดับความวิตกกังวลสูงจะขัดขวางการพัฒนาความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกมากกว่าระดับความวิตกกังวลต่ำ

กนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์ (2530:90) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

มีปฏิกิริยาตอบสนองไม่รุนแรง เพราะเขาประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่มีอันตรายรุนแรงต่อเขา

ซุง (Zung. 1971:371) กล่าวว่าความวิตกกังวลอาจเป็นเพียงระดับความรู้สึกจากภายในชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ของบุคคล เช่น รู้สึกกระวนกระวายใจเล็กน้อยจนถึงมาก ประกอบด้วยกลุ่มอาการและอาการแสดงของสภาพปัจจุบัน ซึ่งสามารถวัดเป็นปริมาณความหนาแน่นของความวิตกกังวลได้

ลาซารัส (Lazarus. 1972:360) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับสิ่งเร้าแล้วคิดประเมินหรือคาดคะเนว่า สิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดสิ่งที่ไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคล ทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไป คือไม่สามารถดำเนินพฤติกรรมไปตามปกติ เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หลีกเลียงให้พ้นจากสิ่งเร้า นั้น

สจิวต และซันดีน (Stuart and Sundeen. 1979:76) อธิบายว่าความวิตกกังวลเป็นพลังงานรูปหนึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่ออันตรายที่ไม่อาจกำหนดได้ชัด เกี่ยวกับการรับรู้ของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525:24) ให้ความหมายว่าเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อนประกอบด้วย ความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัว และวิตกกังวล โดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้าหรือเหตุที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว

อุบล นิวัติชัย (กนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์. 2530:24; อ้างอิงมาจากอุบล นิวัติชัย. ม.ป.ป.) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่คนเราทุกคนเคยรู้จักและคุ้นเคย แต่อาจจะบรรยายได้ยาก ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนสัญญาณเตือนเจ้าตัวว่ามีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจและอารมณ์ จำเป็นที่บุคคลจะต้องปรับอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความสมดุลที่เสียไปฟื้นคืนสภาพ

กนกพร สุก้าวัง (2528:37) สรุปความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับความผูกพันที่มารดามีต่อการกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 100 คน พบว่าความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความผูกพันที่มารดามีต่อการก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทางด้านการก

ลักษณะของการกที่ทำให้การสร้างความผูกพันล่าช้า มีดังนี้ (วีรวรรณ จันทรพัฒน์. 2533:60)

1. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับการกที่คลอดครบกำหนด เช่น ทารกตัวเหลือง และจำเป็นต้องได้รับการฉายแสง (Phototherapy) เป็นเวลานานหลายวัน ภาวะเหล่านี้ทำให้มารดาเกิดความกลัวและวิตกกังวล เกี่ยวกับบุตร ซึ่งมีผลต่อการสร้างความผูกพันได้
2. ทารกที่มีความผิดปกติ อาจจะไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาได้ตามปกติ เนื่องจากความผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด เช่น เด็กที่มีก้อนเนื้องอกในสมอง ทำให้มารดาเกิดความยากลำบากในการอุ้ม กอดรัด และสบสายตานอกจากนี้มารดายังอยู่ในภาวะเศร้าโศก หรือรู้สึกสูญเสียในการที่มีบุตรพิการ จึงทำให้การสร้างความผูกพันเป็นไปได้ล่าช้า
3. ทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีความไม่สมบูรณ์ในการพัฒนาปฏิกิริยาสะท้อน (Reflex) ทำให้มีการแสดงออกในการตอบสนองต่อมารดาแตกต่างไปจากการกที่คลอดครบกำหนด ทำให้มารดาเกิดความไม่พึงพอใจ และมีความรู้สึกสับสนต่อการตอบสนองของบุตร
4. การคลอดทารกแฝด จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการกระบวนการสร้างความผูกพันได้อย่างมาก เพราะทารกอ่อนใหญ่มักจะคลอดก่อนกำหนด มีความจำเป็นต้องแยกไว้เพื่อให้การดูแลเป็นพิเศษ ทำให้มารดามีโอกาสได้สัมผัส

สัมผัสบุตรน้อย นอกจากนี้มารดาอาจมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับบุตรทั้งสองคนในเวลาเดียวกัน มารดาบางคนอาจจะรู้สึกผูกพันกับทารกแฝดเหมือนกับว่าทารกทั้งสองคนเป็นเหมือนบุคคลเดียวกัน ซึ่งจะทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง มารดาบางคนอาจจะต้องประสบกับภาวะเศร้าโศก เนื่องจากการเสียชีวิตของบุตรคนใดคนหนึ่ง ในขณะที่ต้องใช้ความพยายามในการที่จะต้องดูแลบุตรคนที่เหลือ จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางด้านการรก เช่น ความผิดปกติต่างๆ การคลอดก่อนกำหนด ความพิการ ฯลฯ มีความเกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารก ซึ่งในงานวิจัยนี้ ปัจจัยทางด้านการรกกึ่งที่กล่าวมานี้ จะหมายรวมถึงระดับปัญหาสุขภาพของทารก โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับปัญหาสุขภาพของทารกออกเป็น 2 ระดับ คือ

- ระดับไม่มีปัญหา ได้แก่ ทารกที่คลอดครบกำหนดมีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม แต่ไม่เกิน 4,000 กรัม และไม่มี ความพิการใดๆ และไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ

- ระดับมีปัญหา มาก ได้แก่ ทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมหรือเกิน 4,000 กรัม หรือมีความพิการของอวัยวะอย่างรุนแรงหรือเป็นอันตราย เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ขนบกุด ขากุด สมอพิการ เนื้องอกในสมอง หรือมีอาการเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยที่ปัญหาทั้งหมดนี้ต้องได้รับการรักษา หรือดูแลสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

ปัจจัยทางด้านการรกต่อความผูกพันของมารดาต่อทารก

บาร์เน็ต และคนอื่นๆ (นงนุช วิทโยชกิติคุณ 2536:39; อ้างอิงมาจาก Barnett and others. 1978:453) ได้ศึกษาถึงผลของการแยกจากของมารดาและบุตรในลักษณะแตกต่างกันของมารดา 3 กลุ่ม โดย 2 กลุ่มแรก

คลอดบุตรก่อนกำหนด ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลนาน 3-12 สัปดาห์ อีกกลุ่มหนึ่งคลอดบุตรครบกำหนดอยู่โรงพยาบาล 3 วัน กลุ่มแรกที่คลอดบุตรก่อนกำหนดจะได้แต่มองดูบุตรเท่านั้น จากนั้นได้สังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และ 1 เดือนต่อมา ผลการศึกษาพบว่า ในระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนด กับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่คลอดบุตรครบกำหนดจะอุ้มและพูดคุยยิ้มแย้มกับบุตรบ่อยครั้งกว่ามารดาอีกกลุ่ม แต่ระหว่างมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่ามารดาที่ถูกแยกจากบุตรเป็นเวลานาน ไม่ได้ดูแลบุตรเลขนั้น 2 คน ใน 22 คน ไม่ยอมรับบุตรมาเลี้ยง

เฮล และคนอื่นๆ (Hales and others. 1978:454; citing Sosa.n.d.) ศึกษาพบว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการสัมผัสใกล้ชิดกับบุตรทันทีหลังคลอดเป็นเวลา 45 นาที กับกลุ่มมารดาที่ได้รับการสัมผัสใกล้ชิดกับบุตรหลังจากคลอดแล้ว 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 45 นาที พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการสัมผัสใกล้ชิดกับบุตรทันทีหลังคลอดจะแสดงพฤติกรรมความรัก ความผูกพันต่อทารกมากกว่าอีกกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เชอร์นิคและคนอื่นๆ (Crnic and others. 1983:209) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมกับทัศนคติของมารดา และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพของมารดาและทารก ศึกษาในมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรก่อนกำหนด 52 คู่ และคลอดครบกำหนด 53 คู่ โดยการติดตามสัมภาษณ์มารดาที่บ้านภายหลังคลอด 1 เดือน พร้อมกับสังเกตพฤติกรรมความผูกพันของมารดาต่อบุตร ผลการศึกษาพบว่าความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน มารดาที่มีภาวะเครียดในชีวิตมากจะมีทัศนคติและสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีต่อบุตร ส่วนมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีทัศนคติและสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อบุตร

เลวีและคนอื่นๆ (Levy and other. 1989:93) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดา ชาวอิสราเอลกับบุตรที่คลอดก่อนกำหนดระหว่างที่อยู่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พบว่าระยะแรก ๆ ที่เริ่มใกล้ชิดบุตร มารดาจะให้การดูแล พุดคุยและอุ้มบุตรมากกว่าบิดา แต่ในเวลาต่อมา มารดาจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อยลง ซึ่งต่างกับบิดาที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรมากขึ้น

พรณพิไล เลหาเพ็ญแสง (2526:105) ทำการศึกษาความผูกพันของมารดาและทารกแรกเกิด ในมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก จำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันของมารดาและทารกแรกเกิดทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยกล่าวว่า อาจเนื่องมาจากความคลาดเคลื่อนทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดในการศึกษานี้ เป็นทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดที่ไม่รุนแรงทำให้มารดามีโอกาสอุ้ม สัมผัสทารกได้เร็วภายใน 3-5 วัน เป็นส่วนใหญ่ ทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลมารดาและทารกได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความผูกพันของมารดาต่อทารก ทำให้มารดาได้มีโอกาสสัมผัส อุ้มชูทารกได้มากจึงไม่พบความแตกต่างในทั้ง 2 กลุ่ม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ ทั้งด้านมารดาและทารกที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดโดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอด ระหว่าง 1-3 วัน ในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร ในเดือนธันวาคม 2538 ซึ่งมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. การศึกษาขั้นต่ำประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านออกเขียนได้
2. ไม่เป็นโรคจิต หรือปัญญาอ่อน
3. ไม่มีปัญหาทางการสื่อสาร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด ระหว่าง 1-3 วัน ที่คลอดบุตรในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

ในเดือนธันวาคม 2538 จำนวน 136 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะดังนี้

1. การศึกษาขั้นต่ำประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านออกเขียนได้
2. ไม่เป็นโรคจิต หรือปัญญาอ่อน
3. ไม่มีปัญหาทางการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดา
2. แบบบันทึกข้อมูลของทารก
3. แบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารก
4. แบบวัดทัศนคติของมารดาในระยะตั้งครรภ์
5. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์
6. แบบวัดความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดา

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดานี้ เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่รวบรวมจากการตอบแบบสอบถามของมารดาและจากรายงานประวัติผู้ป่วยของมารดา ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ระดับอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของมารดา

2. แบบบันทึกข้อมูลของทารก

แบบบันทึกข้อมูลของทารกนี้ เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่รวบรวมจากรายงานประวัติผู้ป่วยของทารกซึ่งแผนกเด็กแรกเกิดได้รวบรวมไว้ ประกอบด้วยข้อมูลการเกิดของทารก ได้แก่ วันเดือนปีเกิด เวลาเกิด น้ำหนักแรกเกิด อาชุกรรภ์ Apgar Score โรคแทรกซ้อนของทารก การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ระดับปัญหา สุขภาพของทารก

3. แบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารก

แบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารกเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันของมารดาต่อทารก ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารก ซึ่งเป็นเอกสารและงานวิจัยจากทั้งต่างประเทศและในประเทศ สำหรับเอกสารต่างประเทศ ได้ศึกษาเอกสารของแครนเลย์ (Cranley, 1981: 28) ศึกษาความผูกพันของมารดาต่อทารกในครรภ์ ในส่วนงานวิจัยในประเทศได้ศึกษางานวิจัยของพรณพิไล เลหาเพ็ญแสง (2526:142) และเขาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2530:121)

2. ผู้วิจัยสร้างข้อความเพื่อวัดความผูกพันของมารดาต่อทารก จำนวน 40 ข้อโดยอาศัยแนวคิดของแครนเลย์ และบางส่วนเป็นข้อความที่นำมาจากแบบวัดความผูกพันของมารดาของพรณพิไล เลหาเพ็ญแสง (2526:142) และเขาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2530:121)

3. นำแบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เพื่อให้ข้อความในแบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารกมีความสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการที่กำหนดไว้

4. ปรับปรุงข้อความในแบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารก

ให้มีความเหมาะสมในเชิงโครงสร้าง เนื้อหา และภาษา

5. นำแบบวัดความผูกพันของมารดาต่อการกไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการจะศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ได้ข้อความที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อสูง จำนวน 29 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 22 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 7 ข้อ

ข้อความที่มีความหมายในทางบวก จำนวน 22 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 28, 29

ข้อความที่มีความหมายในทางลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 7, 9, 23, 25, 26, 27

ลักษณะของแบบสอบถามนี้ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ช่วง ดังนี้

หมายเลข (1) หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย คือ ผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
เลย (0%)

หมายเลข (2) หมายถึง เป็นจริงบ้างเล็กน้อย คือผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้นพอจะตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
บ้างเล็กน้อย (ประมาณ 25%)

หมายเลข (3) หมายถึง เป็นจริงปานกลาง คือผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้น พอจะตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
ครึ่งหนึ่ง (ประมาณ 50%)

หมายเลข (4) หมายถึง เป็นจริงมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้น พอจะตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
เป็นส่วนมาก (ประมาณ 75%)

หมายเลข (5) หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือ ผู้ตอบ
เห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ
ผู้ตอบมากที่สุด (100%)

เนื่องจากแบบวัดนี้ เป็นข้อความทั้งทางบวกและทางลบ การให้คะแนน
จึงขึ้นอยู่กับข้อความที่เลือกตอบ ดังนี้

ถ้าเป็นข้อความทางบวก	ถ้าเป็นข้อความทางลบ
เลือกหมายเลข (1) ให้ 1 คะแนน	เลือกหมายเลข (1) ให้ 5 คะแนน
เลือกหมายเลข (2) ให้ 2 คะแนน	เลือกหมายเลข (2) ให้ 4 คะแนน
เลือกหมายเลข (3) ให้ 3 คะแนน	เลือกหมายเลข (3) ให้ 3 คะแนน
เลือกหมายเลข (4) ให้ 4 คะแนน	เลือกหมายเลข (4) ให้ 2 คะแนน
เลือกหมายเลข (5) ให้ 5 คะแนน	เลือกหมายเลข (5) ให้ 1 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดความผูกพันของมารดาต่อการก

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
0 ท่านอยากจะทอดลูก					

การหาความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบวัดความผูกพันของมารดาฉบับนี้ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษามากที่สุดจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับนี้เท่ากับ 0.98

4. แบบวัดอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์

แบบวัดอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ สร้างโดยรวีวรรณ พงษ์เทพ (2532:58) โดยอาศัยแนวคิดจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (Tennessee Self-Concept Scale) ของ Fitt and William H. และแนวคิดของ Rogers มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 เป็นข้อความให้ผู้ตอบเลือกตอบให้ตรงกับสภาพความรู้สึก ความคิด เจตคติ และสภาพทั่ว ๆ ไปที่เป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ในด้านรูปร่าง การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความพึงพอใจในตนเอง โดยข้อความจะมีลักษณะทางบวกและทางลบ จำนวนทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงอัตมโนทัศน์ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

ด้านรูปร่าง

จำนวน 5 ข้อ

ด้านการศึกษา	จำนวน 8 ข้อ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ด้านความพึงพอใจในตนเอง	จำนวน 7 ข้อ

ข้อความที่มีความหมายในทางบวก จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ
3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 25

ข้อความที่มีความหมายในทางลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ
1, 2, 6, 9, 12, 16, 22, 23, 24, 26

ลักษณะของแบบสอบถามนี้ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ช่วง ดังนี้

หมายเลข (1) หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย คือ ผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
เลย (0%)

หมายเลข (2) หมายถึง เป็นจริงบ้างเล็กน้อย คือผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้นพอจะตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
บ้างเล็กน้อย (ประมาณ 25%)

หมายเลข (3) หมายถึง เป็นจริงปานกลาง คือผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ
รู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบครึ่งหนึ่ง
(ประมาณ 50%)

หมายเลข (4) หมายถึง เป็นจริงมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ

รู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็น
ส่วนมาก (ประมาณ 75%)

หมายเลข (5) หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือ ผู้ตอบ
เห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรง
กับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ
ผู้ตอบมากที่สุด (100%)

เนื่องจากแบบวัดนี้ เป็นข้อความทางบวกและทางลบ การให้คะแนน
จึงขึ้นอยู่กับข้อความที่เลือกตอบ ดังนี้

ถ้าเป็นข้อความทางบวก

เลือกหมายเลข (1) ให้ 1 คะแนน
เลือกหมายเลข (2) ให้ 2 คะแนน
เลือกหมายเลข (3) ให้ 3 คะแนน
เลือกหมายเลข (4) ให้ 4 คะแนน
เลือกหมายเลข (5) ให้ 5 คะแนน

ถ้าเป็นข้อความทางลบ

เลือกหมายเลข (1) ให้ 5 คะแนน
เลือกหมายเลข (2) ให้ 4 คะแนน
เลือกหมายเลข (3) ให้ 3 คะแนน
เลือกหมายเลข (4) ให้ 2 คะแนน
เลือกหมายเลข (5) ให้ 1 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติของมารดาในระยะตั้งครรภ์

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
0 การตั้งครรภ์ทำให้หน้าตา ของท่านซีเหี่ยว					

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติของมารดาในระยะตั้งครรภ์ฉบับนี้ไป

ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับนี้เท่ากับ 0.93

5. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ สร้างโดย สุขุมาล พัฒนเศรษฐานนท์ (2531:88-90) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ต่อมารวีวรรณ พงษ์เทพ (2532 : 158-162) ได้นำมาทดลองใช้ และหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.83 ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์	จำนวน 7 ข้อ
ด้านการสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน 7 ข้อ
ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า	จำนวน 7 ข้อ
ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 6 ข้อ
ข้อความที่มีความหมายในทางบวก	จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ ข้อ

1, 2, 3, 4 และ ข้อ 7 ถึงข้อ 27

ข้อความที่มีความหมายในทางลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ

5, 6

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ช่วง ดังนี้

หมายเลข (1) หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย คือ ผู้ตอบเห็นว่า

ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับ

ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
เลย (0%)

หมายเลข (2) หมายถึง เป็นจริงบ้างเล็กน้อย คือผู้ตอบเห็น
ว่าข้อความในประโยคนั้นพอจะตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ
ผู้ตอบบ้างเล็กน้อย (ประมาณ 25%)

หมายเลข (3) หมายถึง เป็นจริงปานกลาง คือผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ
รู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
ครึ่งหนึ่ง (ประมาณ 50%)

หมายเลข (4) หมายถึง เป็นจริงมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้น พอจะตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
เป็นส่วนใหญ่ (ประมาณ 75%)

หมายเลข (5) หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือ ผู้ตอบ
เห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ
ผู้ตอบมากที่สุด (100%)

เนื่องจากแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความทั้งทางบวกและทางลบ
การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความที่เลือกตอบ ดังต่อไปนี้

ถ้าเป็นข้อความทางบวก	ถ้าเป็นข้อความทางลบ
เลือกหมายเลข (1) ให้ 1 คะแนน	เลือกหมายเลข (1) ให้ 5 คะแนน
เลือกหมายเลข (2) ให้ 2 คะแนน	เลือกหมายเลข (2) ให้ 4 คะแนน

เลือกหมายเลข (3) ให้ 3 คะแนน เลือกหมายเลข (3) ให้ 3 คะแนน
 เลือกหมายเลข (4) ให้ 4 คะแนน เลือกหมายเลข (4) ให้ 2 คะแนน
 เลือกหมายเลข (5) ให้ 5 คะแนน เลือกหมายเลข (5) ให้ 1 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
0 หากท่านไม่สบายใจคนใกล้ ชิดมักแสดงความเห็นใจท่าน					

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์
 ฉบับนี้ ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการ
 ศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร
 สัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับนี้เท่ากับ
 0.89

6. แบบวัดความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

แบบวัดความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์เป็นแบบ
 สอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดความวิตกกังวลของภินิมวงษ์ ทับทิมประดับ
 (2528:77) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 แต่เดิมนั้นแบบวัดที่ ภินิมวงษ์
 ทับทิมประดับสร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับมีจำนวน 61 ข้อ

ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวกทั้งหมด เพื่อให้เหมาะสมในการนำแบบ
วัดฉบับนี้ไปใช้กับมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยจึงได้นำมาปรับปรุงแก้ไขในบางข้อความ
เหลือจำนวน 30 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating Scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ช่วง ดังนี้

- หมายเลข (1) หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย คือ ผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
เลย (0%)
- หมายเลข (2) หมายถึง เป็นจริงบ้างเล็กน้อย คือผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้นพอจะตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
บ้างเล็กน้อย (ประมาณ 25%)
- หมายเลข (3) หมายถึง เป็นจริงปานกลาง คือผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความ
รู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบครึ่งหนึ่ง
(ประมาณ 50%)
- หมายเลข (4) หมายถึง เป็นจริงมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้น พอจะตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
เป็นส่วนมาก (ประมาณ 75%)
- หมายเลข (5) หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่า
ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก
หรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
ที่สุด (100%)

เนื่องจากแบบวัดนี้เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด การให้คะแนนจึงให้ดังนี้

- เลือกหมายเลข (1) ให้ 1 คะแนน
 เลือกหมายเลข (2) ให้ 2 คะแนน
 เลือกหมายเลข (3) ให้ 3 คะแนน
 เลือกหมายเลข (4) ให้ 4 คะแนน
 เลือกหมายเลข (5) ให้ 5 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
0 ท่านกลัวการคลอดก่อนกำหนด					

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง

การหาความเที่ยงตรงของแบบวัดความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและดัดแปลงเรียบเรียงโดยอาศัยเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำแบบวัดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ช่วยพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนในเนื้อหา

การหาความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ฉบับนี้ ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คนแล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดฉบับนี้ เท่ากับ 0.96

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ทุกวันในตอนเช้าผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะตามที่กำหนดไว้ และตลอดครบ 24 ชั่วโมงขึ้นไป โดยดูจากรายงานประวัติผู้ป่วย แล้วบันทึกรายชื่อ หมายเลขห้อง หมายเลขเตียงไว้

2. ผู้วิจัยติดตามมารดาไปยังตึกหลังคลอด แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเองและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนตัว รายละเอียดของการคลอด อาการเจ็บป่วยของทารก และสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาทั้งสิ้น 10 วัน ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 136 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลสภาพส่วนบุคคลของมารดาโดยคำนวณร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนตัวแปร ได้แก่ ความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์และความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันของมารดาต่อทารก อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งตอบตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลย (ได้คะแนน 5-1 คะแนน)

3. เปรียบเทียบความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามสภาพส่วนบุคคล ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดของมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันโดยใช้ค่าที (t-test)

3.2 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดของมารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน โดยใช้ค่าที (t-test)

3.3 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดของมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน โดยใช้ค่าที (t-test)

4. เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด ตามปัจจัยทางด้านการรก ได้แก่ ระดับปัญหาสุขภาพของทารกที่ต่างกัน โดยใช้ค่าที (t-test)

5. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวทำนาย (ตัวแปรอิสระ) แต่ละตัว (Inter-Correlation Coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ (ตัวแปรตาม) เพื่อเลือกตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุด นำมาเข้าสมการถดถอย (บุญธรรม กิจปรีดาภิรัชต์. 2527:292)

ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้ค่าที (t-test) (บุญธรรม กิจปรีดาภิรัชต์. 2527:292)

6. หากกลุ่มตัวทำนายที่ทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารก โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดย

6.1 เลือกกลุ่มตัวทำนาย (ตัวแปรอิสระ) ที่สัมพันธ์กับตัวเกณฑ์ (ตัวแปรตาม) มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างกลุ่มตัวทำนายที่เพิ่มเข้าไปในสมการถดถอยกับตัวเกณฑ์

6.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

6.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไป โดยใช้ค่าเอฟรวม (Overall F-test) เพื่อดูว่าตัวทำนายจะทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

6.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) ของตัวทำนายแต่ละตัวที่เข้ามาในสมการถดถอย เพื่อดูว่าตัวทำนายมีผลต่อตัวเกณฑ์หรือไม่ โดยใช้ค่าที (t-test)

6.5 สร้างสมการทำนายตัวเกณฑ์ ด้วยตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน โดยการเลือกตัวทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์สูงที่สุด เป็นตัวทำนายตัวแรก เข้าสมการก่อน แล้วเอาตัวที่รองลงมาเข้าสมการจนถึงตัวทำนายตัวสุดท้าย

ในรูปคะแนนดิบ $y' = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots b_k x_k$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน $z' = B_1 Z_1 + B_2 Z_2 + \dots B_k Z_k$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็น ตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของมารดาและระดับปัญหาสุขภาพของทารก

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลของมารดา

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามระดับปัญหาสุขภาพของทารก

ตอนที่ 5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตรการคลอดของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระดับปัญหาสุขภาพของทารก กับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด

ตอนที่ 6 หากกลุ่มตัวทำนายนที่ให้นำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดและสมการทำนาย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลผลและความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตรงกับผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ความผูกพัน	แทน	ความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด
อัตมโนทัศน์	แทน	อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์
การสนับสนุนทางสังคม	แทน	การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์
ความวิตกกังวล	แทน	ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์
ปัญหาสุขภาพ	แทน	ระดับปัญหาสุขภาพของทารก
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย (ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย)
R^2 change	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่เปลี่ยนไป จากเดิมเมื่อเพิ่มตัวทำนายทีละตัว
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย ในรูปคะแนนดิบ
	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายใน รูปคะแนนมาตรฐาน
F	แทน	อัตราส่วนเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญ ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
S.E. est	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการ ทำนาย

S.E.b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ สัมประสิทธิ์การถดถอย
Y'	แทน	ความผูกพันของมารดาต่อทารกที่ได้จาก การทำนายด้วยตัวทำนายต่างๆ ในรูป คะแนนดิบ
Z'	แทน	ความผูกพันของมารดาต่อทารกที่ได้จาก การทำนายด้วยตัวทำนายต่างๆ ในรูป คะแนนมาตรฐาน
P	แทน	ค่าของระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของมารดาและระดับปัญหาสุขภาพของ
ทารก ปรากฏผลตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของมารดาจำแนกตาม ระดับอายุ ระดับการศึกษา
ลักษณะครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ และระดับปัญหาสุขภาพของทารก

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระดับอายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	25	18.4
20-35 ปี	111	81.6
2. ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษา	92	67.6
ชั้นมัธยมศึกษาหรือปวช.	44	32.4
3. ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	67	49.3
ครอบครัวขยาย	69	50.7
4. สถานะทางเศรษฐกิจ		
ระดับต่ำ	35	25.7
ระดับกลาง	101	74.3
6. ระดับปัญหาสุขภาพของทารก		
ระดับไม่มีปัญหา	109	80.1
ระดับมีปัญหา	27	19.9

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐาน ของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อการก
แรกเกิด อัตราโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของ
มารดาในระยะตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และคะแนน
เฉลี่ยสูงสุดของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิด อัตราโนทัศน์
ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะ
ตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	คะแนนเฉลี่ย ต่ำสุด	คะแนนเฉลี่ย สูงสุด
ความผูกพัน	136	4.25	0.46	2.69	5.00
อัตราโนทัศน์	136	3.59	0.40	2.65	4.81
การสนับสนุนทางสังคม	136	3.71	0.64	1.96	4.89
ความวิตกกังวล	136	2.60	0.67	1.13	4.00

จากตาราง 2 จะพบว่า คะแนนจากการตอบแบบสอบถาม ความ
ผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 โดยมีมารดาคนที่ได้คะแนน
เฉลี่ยทั้งฉบับต่ำสุดเท่ากับ 2.69 สูงสุดเท่ากับ 5.00

คะแนนจากการตอบแบบสอบถามอัตราโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 โดยมีมารดาคนที่ได้คะแนนเฉลี่ยทั้งฉบับต่ำสุดเท่ากับ 2.65

สูงสุดเท่ากับ 4.81

คะแนนจากการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดา
ในระยะตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 โดยมารดาคนที่ได้คะแนนเฉลี่ยทั้งฉบับ
ต่ำสุดเท่ากับ 1.96 สูงสุดเท่ากับ 4.89

คะแนนจากการตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาในระยะ
ตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 โดยมารดาคนที่ได้คะแนนเฉลี่ยทั้งฉบับต่ำสุด
เท่ากับ 1.13 สูงสุดเท่ากับ 4.00

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อการก
แรกเกิดจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลของมารดา

3.1 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อการก
แรกเกิดระหว่างมารดาที่มีระดับอายุน้อยกว่า 20 ปีกับมารดาที่มีระดับอายุ
20-35 ปีเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1 ที่ว่า "มารดาที่มีระดับอายุมากกว่าจะ
มีความผูกพันต่อการกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่มีระดับอายุน้อยกว่า" ปรากฏผล
ตามตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิด
จำแนกตามระดับอายุของมารดา

ระดับอายุของมารดา	N	$\bar{X}$	S.D.	t-test
น้อยกว่า 20 ปี	25	4.13	0.55	-1.25
20-35 ปี	121	4.27	0.44	

จากตาราง 3 แสดงว่าความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดในกลุ่มมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีและในกลุ่มมารดาที่มีอายุ 20-35 ปี ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.2 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดระหว่างมารดาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษากับระดับชั้นมัธยมศึกษาหรือปวช. เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.2 ที่ว่า "มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า"

ปรากฏผลตามตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	t-test
ชั้นประถมศึกษา	92	4.27	0.49	1.05
ชั้นมัธยมศึกษาหรือปวช.	44	4.19	0.39	

จากตาราง 4 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาและมารดาที่มีระดับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาหรือปวช. มีคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.3 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อการก
 แรกเกิดระหว่างมารดาที่มาจากครอบครัวเดียวกับมารดาที่มาจากครอบครัวขยาย
 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.3 ที่ว่า "มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันจะมี
 ความผูกพันต่อการกแรกเกิดต่างกัน" ปรากฏผลตามตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิด
 จำแนกตามลักษณะครอบครัวของมารดา

ลักษณะครอบครัว	N	$\bar{X}$	S.D.	t-test
ครอบครัวเดี่ยว	67	4.36	0.42	2.90*
ครอบครัวขยาย	69	4.14	0.48	

* $p < .05$

จากตาราง 5 แสดงว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันจะ
 มีความผูกพันต่อการกแรกเกิดต่างกัน โดยที่มารดาที่มาจากครอบครัวเดี่ยวจะมี
 คะแนนความผูกพันต่อการกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่มาจากครอบครัวขยายอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.4 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อการก
 แรกเกิดระหว่างมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำและระดับกลาง เพื่อ
 ทดสอบสมมติฐานข้อ 1.4 ที่ว่า "มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าจะมีความ
 ผูกพันต่อการกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า" ปรากฏ
 ผลตามตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิด
 จำแนกตามระดับฐานะทางเศรษฐกิจของมารดา

ฐานะทางเศรษฐกิจ	N	$\bar{X}$	S.D.	t-test
ระดับต่ำ	35	4.18	0.53	-.91
ระดับกลาง	101	4.27	0.43	

จากตาราง 6 แสดงว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำ
 และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับกลาง มีคะแนนความผูกพันของมารดาต่อ
 ทารกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามระดับปัญหาสุขภาพของทารก

4. เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดระหว่างมารดาของทารกที่ไม่มีปัญหาสุขภาพกับมารดาของทารกที่มีปัญหาสุขภาพมากเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า "มารดาของทารกที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจะมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดมากกว่ามารดาของทารกที่มีปัญหาสุขภาพมาก" ปรากฏผลตามตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามระดับปัญหาสุขภาพของทารก

ระดับปัญหาสุขภาพของทารก	N	$\bar{X}$	S.D.	t-test
ระดับไม่มีปัญหา	109	4.23	0.46	-0.73
ระดับมีปัญหา	27	4.30	0.46	

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดาของทารกที่ไม่มีปัญหาสุขภาพและมารดาของทารกที่มีปัญหาสุขภาพมาก มีคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระดับปัญหาสุขภาพของทารก กับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด

เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า "อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระดับปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์กับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด" ปรากฏผลตามตาราง 8

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวเกณฑ์ (ตัวแปรตาม) กับตัวทำนาย และตัวทำนายกับตัวทำนายโดยที่ตัวแปรเกณฑ์หรือตัวแปรตาม คือ ความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด ตัวทำนาย คือ อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระดับอายุของมารดา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ และระดับปัญหาสุขภาพของทารก

ความผูกพัน	อึด	การสนับสนุน	ความวิตก	ระดับ	การ	ลักษณะ	ฐานะ	ปัญหา	
	ผูกพัน	มโนทัศน์	ทางสังคม	กังวล	อายุ	ศึกษา	ครอบครัว	เศรษฐกิจ	สุขภาพ
ความผูกพัน	1.000								
อึด		0.464							
การสนับสนุน									
ทางสังคม			0.496						
ความวิตก									
กังวล				0.054					
ระดับอายุ					0.124				
การศึกษา						0.084			
ลักษณะ							0.147		
ครอบครัว								0.093	
ฐานะ									1.000
เศรษฐกิจ									
ปัญหาสุขภาพ									

**P < .01

*P < .05

จากตาราง 8 แสดงว่าความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ($r=0.464, 0.496$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ทางลบกับลักษณะครอบครัว ($r=-0.243$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ามารดาที่มีอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ในทางบวก มีการสนับสนุนทางสังคมมาก และมาจากครอบครัวเดี่ยว มีแนวโน้มที่จะมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดอยู่ในระดับสูง

ส่วนความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระดับอายุของมารดา ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับปัญหาสุขภาพของทารก ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.054, 0.124, -0.084, 0.087, 0.063$)

สำหรับตัวแปรอื่นๆ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวทำนาย (ตัวแปรต้น) กับตัวทำนายด้วยกันเองจะพบว่า อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ($r=0.496$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ($r=-0.196$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับฐานะทางเศรษฐกิจ ($r=0.183$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และระดับปัญหาสุขภาพของทารกไม่สามารถสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ แสดงว่ามารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์มากมีความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ต่ำและมีฐานะเศรษฐกิจดีมีแนวโน้มที่จะมีอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์สูงด้วย

ด้านการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ไม่มีความ

สัมพันธ์กับความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ ระดับอายุของมารดา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจและระดับปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-0.028, 0.069, 0.100, -0.045, 0.119, 0.119$)

ด้านความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับอายุของมารดา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจและระดับปัญหาสุขภาพของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-0.023, -0.022, -0.026, -0.015, -0.078$)

ด้านระดับอายุของมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับลักษณะครอบครัว ($r=-0.0240$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สามารถสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและระดับปัญหาสุขภาพของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.085, 0.068, -0.049$) แสดงว่ามารดาที่มีระดับอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมาจากครอบครัวเดี่ยว

ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ ($r=0.147, 0.227$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะมาจากครอบครัวขยาย และมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงด้วย

ด้านลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจ และระดับปัญหาสุขภาพของทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.043, 0.085$)

ด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาสุขภาพของทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-0.044$)

ตอนที่ 6 การหากลุ่มตัวทำนายที่ใช้ทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดและสมการทำนาย

เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า "ระดับอายุของมารดา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระดับปัญหาสุขภาพของทารก สามารถทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้" ปรากฏผลตามตาราง 9-10

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายที่คัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด

ตัวทำนาย	R	R^2	R^2 change	F
การสนับสนุนทางสังคม	0.4956	0.2456	0.2456	43.6212**
อัตมโนทัศน์	0.5558	0.3089	0.0633	29.7317**
ลักษณะครอบครัว	0.6110	0.3734	0.0645	26.2227**

** $P < .01$

จากตาราง 9 จะพบว่าตัวทำนาย คือ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ อัตราโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เมื่อใช้การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์เป็นตัวทำนายมีค่าเท่ากับ 0.4956 เมื่อเพิ่มตัวทำนาย คือ อัตราโนทัศน์เข้าไปในสมการถดถอยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มเป็น 0.5558 และเมื่อเพิ่มตัวทำนาย คือ ลักษณะครอบครัวเข้าไปในสมการถดถอยอีกตัว พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มเป็น 0.6110 ซึ่งสูงกว่าการใช้ตัวทำนายตัวใดตัวหนึ่ง หรือสองตัว

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย จะพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์สามารถทำนายความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.2456 ($R^2=0.2456$) แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์สามารถทำนายความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิดได้ร้อยละ 24.56 เมื่อเพิ่มตัวทำนาย คือ อัตราโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์เข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายจะเพิ่มเป็น 0.3089 ($R^2=0.3089$) ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำนายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และอัตราโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิดได้ร้อยละ 30.89 โดยที่อัตราโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์สามารถทำนายความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิดได้ร้อยละ 6.33 ($R^2 \text{ change}=0.0633$) และเมื่อเพิ่มตัวทำนาย คือ ลักษณะครอบครัวเข้าไปอีกตัว ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายจะเพิ่มเป็น 0.3734 ($R^2=0.3734$) ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ อัตราโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว สามารถ

ร่วมกันทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 37.34 โดยที่
 ลักษณะครอบครัวสามารถทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ร้อยละ
 6.45 ($R^2 \text{ change} = 0.0645$)

เมื่อตัวทำนายทั้ง 3 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาใน
 ระยะตั้งครรภ์ อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว มา
 สร้างสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าความ
 คลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย (S.E.b) ค่าที (t)
 จากการทดสอบ ความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายความ
 คลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (S.E.est) และค่าคงที่ของสมการทำนาย
 (a)

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ (b)

ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)

ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย (S.E.b)

ค่าทดสอบสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย (F) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

(R) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (S.E.est) และค่าคงที่
ของสมการทำนาย (a)

ตัวทำนาย	b	S.E.b	Beta(β)	F
การสนับสนุนทางสังคม	0.2339	0.0579	0.3222	16.321**
อัตมโนทัศน์	0.3760	0.0922	0.3262	16.645**
ลักษณะครอบครัว	-0.2354	0.0638	-0.2561	13.580**
a = 2.3832 S.E.est = 0.3692 R = 0.6111 Overall F = 26.2227 R ² = 0.3734				

** P < .01

จากตาราง 10 แสดงว่า ตัวทำนายที่ส่งผลต่อความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ รองลงมาคือ อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนาย ความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์และลักษณะครอบครัวตามลำดับ สามารถนำมาเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} Y' &= a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k \\ &= 2.3832 + 0.2339 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} + 0.3760 \\ &\quad \text{อึดมโนทัศน์} - 0.2354 \text{ ลักษณะครอบครัว} \end{aligned}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} Z' &= B_1 Z_1 + B_2 Z_2 + \dots + B_k Z_k \\ &= 0.3222 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} + 0.3262 \\ &\quad \text{อึดมโนทัศน์} - 0.2561 \text{ ลักษณะครอบครัว} \end{aligned}$$

มีความสามารถในการทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด
ได้ร้อยละ 37.34

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความผูกพันของมารดาต่อการก่อกำเนิด
จำนวนตามปัจจัยทางด้านสถานภาพส่วนบุคคลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่
ระดับอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความผูกพันของมารดาต่อการก่อกำเนิด
จำนวนตามปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ระดับปัญหาสุขภาพของทารก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราโนแทัสของมารดาในระยะ
ตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวล
ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระดับปัญหาสุขภาพของทารก กับความผูกพันของ
มารดาต่อการก่อกำเนิดในมารดาหลังคลอดตามตัวแปรสถานภาพส่วนบุคคลและระดับ
ปัญหาสุขภาพของทารก
4. เพื่อศึกษาตัวทำนายความผูกพันของมารดาต่อการก่อกำเนิด ได้แก่
ระดับอายุของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ฐานะ
ทางเศรษฐกิจ อัตราโนแทัสของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม
ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์
และระดับปัญหาสุขภาพของทารก

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็น มารดาหลังคลอดระหว่าง 1-3 วันที่มาคลอดบุตรที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในเดือน ธันวาคม 2538 จำนวน 136 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถาม 6 ชุด ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดา เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่รวบรวมมาจากการสัมภาษณ์มารดา และจากรายงานประวัติผู้ป่วยของมารดา ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของมารดา

2.2 แบบบันทึกข้อมูลของทารกเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่รวบรวมจากรายงานประวัติผู้ป่วยของทารก ซึ่งแผนกเด็กแรกเกิดเป็นผู้เก็บรวบรวมไว้ ประกอบด้วย ข้อมูลการเกิด โรคแทรกซ้อน การรักษาที่ได้รับ

2.3 แบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารก จำนวน 29 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของพรหมพิไล เลหาญเพ็ญแสง (2526:142) และเขาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2530:121) โดยอาศัยแนวคิดของแครนลีย์ (Cranley 1981:28) ซึ่งศึกษาใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การแสดงบทบาทการเป็นมารดา 2) การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก 3) การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก 4) การสนใจคุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของทารก 5) การเสียสละตนเองเพื่อทารก ลักษณะแบบวัดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งคำตอบออกเป็น 5 ช่วง มีคะแนน 1-5 นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient)

ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.98

2.4 แบบวัดทัศนคติของมารดาในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 26 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532:58) ได้สร้างขึ้นมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงทัศนคติ 4 ด้าน คือ 1) ด้านรูปร่าง 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) ด้านความพึงพอใจในตนเอง ลักษณะของแบบวัดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบออกเป็น 5 ช่วง มีคะแนน 1-5 นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

2.5 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 27 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่สุขุมาล พัฒนเศรษฐานนท์ (2531:88-90) ได้สร้างขึ้นมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ประกอบด้วยข้อความที่วัดการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ 1) ด้านการสนับสนุนทางสังคม 2) ด้านการสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์ 3) ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า 4) ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

2.6 แบบวัดความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยปรับปรุงมาจากแบบวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ของถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ (2528:77) ลักษณะของแบบวัดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบออกเป็น 5 ช่วง มีคะแนน 1-5 นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.96

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดระหว่าง 1-3 วัน ที่มาคลอดบุตรที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้วิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยให้มารดาตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลบางส่วนจากรายงานประวัติผู้ป่วยของมารดาและทารกซึ่งบันทึกไว้ที่หอผู้ป่วยที่มารดาและทารกรักษาตัวอยู่ แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปบันทึกเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลได้จากการเก็บรวบรวมมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของมารดาโดยคำนวณร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนตัวแปร ได้แก่ คะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารก อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์
3. เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล โดยใช้ค่าที (t-test)
4. เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดตามปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ระดับปัญหาสุขภาพของทารกโดยใช้ค่าที (t-test)
5. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวทำนาย (ตัวแปรอิสระ) แต่ละตัว (Inter-Correlation Coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ (ตัวแปรตาม) (Correlation Coefficient) เพื่อเลือกตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุด นำมาเข้าสมการถดถอย

ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้ค่า t (t -test)

6. หากกลุ่มตัวทำนายที่ทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารก โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดย

6.1 เลือกกลุ่มตัวทำนายที่สัมพันธ์กับตัวเกณฑ์ มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างกลุ่มตัวทำนายที่เพิ่มเข้าไปในสมการถดถอยกับตัวเกณฑ์

6.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

6.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไป โดยใช้ค่าเอฟรวม (Overall F-test) เพื่อดูว่าตัวทำนายจะทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

6.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) ของตัวทำนายแต่ละตัวที่เข้ามาในสมการถดถอย เพื่อดูว่าตัวทำนายมีผลต่อตัวเกณฑ์หรือไม่ โดยใช้ค่า t (t -test)

6.5 สร้างสมการทำนายตัวเกณฑ์ ด้วยตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน โดยการเลือกตัวทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์สูงที่สุดเป็นตัวทำนายตัวแรก เข้าสมการก่อน แล้วเอาตัวที่รองลงมาเข้าสมการจนถึงตัวทำนายตัวสุดท้าย

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า

1. มารดาที่มีระดับอายุต่างกัน มีความผูกพันต่อทารกแรกเกิด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความผูกพันต่อทารกแรกเกิด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. มารดาที่มาจากครอบครัวลักษณะต่างกันจะมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความผูกพันต่อทารกแรกเกิด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. มารดาที่บุตรมีปัญหาสุขภาพในระดับต่างกันมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับลักษณะครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และฐานะทางเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. ระดับอายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับลักษณะครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

9. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับฐานะทางเศรษฐกิจ และลักษณะครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

10. การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์และลักษณะครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

($R = 0.4956, 0.5558, 0.6110$) โดยสามารถร่วมกันทำนายความผูกพันของ

มารดาต่อการกแรกเกิดได้ร้อยละ 37.34

11. ตัวทำนายที่ส่งผลต่อความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิดมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ รองลงมาคือ อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัวตามลำดับ โดยค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (S.E.est)= 0.3692 สามารถนำมาเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} y' &= a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k \\ &= 2.3832 + 0.2339 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} + 0.3760 \\ &\quad \text{อึดมโนทัศน์} - 0.2354 \text{ ลักษณะครอบครัว} \end{aligned}$$

สมการทำนายในรูปมาตรฐาน

$$\begin{aligned} Z' &= B_1 Z_1 + B_2 Z_2 + \dots + B_k Z_k \\ &= 0.3222 \text{ การสนับสนุนทางสังคม} + 0.3262 \text{ อึดมโนทัศน์} \\ &\quad - 0.2561 \text{ ลักษณะครอบครัว} \end{aligned}$$

อภิปรายผล

การอภิปรายผล ผู้วิจัยแยกอภิปรายตามลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิดจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลของมารดา

1.1 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิดเมื่อจำแนกตามระดับอายุของมารดา ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีระดับอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความผูกพันต่อการกแรกเกิดไม่แตกต่างกับมารดาที่มีระดับอายุ 20-35 ปีซึ่งไม่

สอดคล้องกับสมมติฐานแต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ แครนเลย์และรีส์ (Mercer. 1988:83-95;citing Cranley and Rees.1981:282) ที่พบว่าอายุของ มารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันของมารดาต่อทารกในครรภ์ สำหรับในประเทศไทย กนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์ (2530:บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าอายุไม่มีผลทำให้คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532:บทคัดย่อ) ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer . 1981:74) ที่พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีภาวะในการเลี้ยงดูบุตร และอายุมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จากผลการศึกษาที่ผู้วิจัยพบในครั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรกซึ่งการตั้งครรภ์ครั้งแรกมักจะมีความตื่นเต้นตั้งใจต่อการตั้งครรภ์ ความคิดฝัน และความผูกพันต่อทารกในครรภ์จะมีเพิ่มขึ้นเมื่ออยู่ในระยะคลอด และได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร (Cropley.1983:14) จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนความผูกพันต่อทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกัน

1.2 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกับมารดาที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์ (2530:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความผูกพันต่อบุตรไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของรีดดิ้ง (Reading .1983:141)ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ดี ที่เหมาะสมเพื่อทะนุถนอมสุขภาพของบุตรในครรภ์

สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527:บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และรวีวรรณ พงษ์เทพ (2532:บทคัดย่อ) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรักใคร่ผูกพันต่อบุตรสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า จากผลการศึกษาที่ผู้วิจัยพบในครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา และชั้นมัธยมศึกษาหรือปวช. ซึ่งการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาหรือปวช. มีระดับชั้นที่ใกล้เคียงกันจึงทำให้มารดาทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนความผูกพันต่อทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกัน

1.3 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารก

แรกเกิดเมื่อจำแนกตามลักษณะครอบครัวของมารดา ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันจะมีความผูกพันต่อทารกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มารดาที่มาจากครอบครัวเดี่ยวมีคะแนนความผูกพันต่อทารกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่มาจากครอบครัวขยายซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน และต่างจากที่กนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์ (2530:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพบว่ามารดาที่มาจากครอบครัวที่มีลักษณะต่างกันมีความผูกพันต่อบุตรในครรภ์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ และรวีวรรณ พงษ์เทพ (2532:บทคัดย่อ) ยังศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันของมารดาต่อทารก การที่ผลการวิจัยพบว่ามารดาที่มาจากครอบครัวเดี่ยวมีคะแนนความผูกพันต่อทารกมากกว่ามารดาที่มาจากครอบครัวขยายอาจเป็นเพราะมารดาที่มาจากครอบครัวขยายอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกอาวุโสที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งมีช่องว่างระหว่างวัย ไม่สามารถที่จะสื่อความต่อกันหรือมีความเห็นหรือทัศนคติต่อปรากฏการณ์อย่างเดียวกันที่ต่างกัน มีการสรุปที่ขัดแย้งกัน มีทัศนคติต่อเด็กและมีการกระทำต่อเด็กในสิ่งต่างๆไม่เหมือนกันด้วย (จรรยา สุวรรณทัตและคนอื่นๆ.

2529:22-23) เป็นไปได้ว่าในปัจจุบันการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย จะสร้างความคับข้องใจ อันเนื่องมาจากการอยู่ร่วมกันเป็นหมู่ของบุคคล (Schuster and Smith 1986:593) เนื่องจากมีความขัดแย้งกันในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูบุตรกับญาติผู้รับเลี้ยงดู ปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้อง ความเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิต่างๆของสมาชิกในแต่ละครอบครัว จึงทำให้มารดาที่อยู่ในครอบครัวขยายมีความวิตกกังวลยุ่งยากใจหรือมีปัญหาในครอบครัวจึงอาจไปขัดขวางต่อกระบวนการสร้างความผูกพันของมารดาต่อทารกได้ ประกอบกับหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอาจตกอยู่กับปู่ย่า ตายาย หรือญาติพี่น้องคนอื่นๆ ในขณะที่บิดามารดาออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ความผูกพันที่มีต่อบุตรไม่แน่นแฟ้น เหมือนกับความผูกพันของบิดามารดาที่อยู่กันเองตามลำพังพ่อแม่ ลูก โดยไม่มีญาติพี่น้องคนอื่นๆอยู่ร่วมด้วย หน้าที่การอบรมเลี้ยงดูบุตรจึงตกอยู่กับบิดา มารดา แต่เพียงฝ่ายเดียวจึงส่งผลให้มารดาที่มาจากครอบครัวเดี่ยวมีคะแนนความผูกพันต่อทารกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่มาจากครอบครัวขยาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด เมื่อจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำมีความผูกพันต่อทารกไม่แตกต่างกับมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน และผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีคุณนะวนิชพงษ์ (2527:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่าความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรไม่แตกต่างกันไม่ว่ามารดานั้นจะมีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันอย่างไร แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527:72) ซึ่งได้ศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดามารดา พบว่าบิดามารดาที่มีรายได้สูงจะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดามากกว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของรวีวรรณ พงษ์เทพ (2532:บทคัดย่อ) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุจิรา อุณวาทพานิชย์ (2526:32) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของความไม่ต้องการบุตรของหญิงตั้งครรภ์พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความยากจนทำให้ภาวะการเงินในครอบครัวไม่ราบรื่น ก่อให้เกิดปัญหาความไม่สงบสุขในครอบครัว มีผลกระทบต่ออารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล จากความยากจนทำให้ไม่มีความพร้อมในการจะมีบุตร แต่มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน คือ ระดับต่ำและระดับกลางจึงส่งผลให้คะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดของมารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด เมื่อจำแนกตามระดับปัญหาสุขภาพของทารก ผลการวิจัยพบว่า มารดาของทารกที่ไม่มีปัญหาสุขภาพมีความผูกพันต่อทารกไม่แตกต่างกับมารดาของทารกที่มีปัญหาสุขภาพมาก ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ความผูกพันของมารดาต่อทารกเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มแรกตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดและจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมารดาได้สัมผัสใกล้ชิดดูแลเอาใจใส่ มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีบุตรที่ไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 80.1 และมีเพียงร้อยละ 19.9 เท่านั้นที่มีบุตรมีสุขภาพในระดับมากแต่ไม่พบความผิดปกติที่จะทำให้มารดาไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้และไม่พบบุตรที่มีความพิการที่จะทำให้มารดาเกิดภาวะเศร้าโศก ผิดหวัง หรือรังเกียจที่มีบุตรพิการ มารดาจึงยังรู้สึกเอ็นดูรักใคร่ต่อทารก อยากที่จะสัมผัสใกล้ชิดทารกประคบกับบุคคลากรทางการแพทย์เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกแรกเกิดทำให้มีการสนับสนุนและกระตุ้นให้มารดาได้มีการสร้างความผูกพันต่อบุตรโดยการอนุญาตให้มารดามาเยี่ยมหรือให้นมแก่บุตรได้ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความผูกพันต่อบุตรส่งผลให้มารดาทั้ง 2 กลุ่มที่มีบุตรมีสุขภาพในระดับต่างกันมีคะแนนความผูกพันต่อทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดา และระดับปัญหาด้านสุขภาพของการกักกับความผูกพันของมารดาต่อการก

อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.464$) บลูม (Bloom, 1961:537) กล่าวว่าอัตมโนทัศน์จะสูงในอายุ 20 ปี และสูงสุดเมื่ออายุ 40-45 ปี หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลง มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.6 และส่วนใหญ่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ซึ่งถือเป็นวิจเจริคุณที่มีวิภาวะที่เหมาะสมต่อการเป็นมารดา การเป็นมารดาต้องมีการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงซึ่งขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของมารดาเป็นตัวช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการสร้างความผูกพันต่อการก สำหรับมารดาที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวกมีแนวโน้มที่จะสร้างความผูกพันหรือความสัมพันธ์ที่ดีต่อการกได้ดีในตนเองเดียวกัน (Moore, 1983:935) แต่ถ้าหากไม่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวตามบทบาทใหม่ ก็จะไม่สามารถสร้างความผูกพันต่อการกได้ การมีอัตมโนทัศน์ในทางลบเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเป็นบิดามารดาที่ไม่ดี และเพิ่มพฤติกรรมการทำร้ายบุตร (Brouse, 1985:32-48) และจากการศึกษาของรวิวรรณ พงษ์เทพ (2535: บทคัดย่อ) พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันของมารดาต่อการกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้

การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หากในระยะตั้งครรภ์มารดามีปัญหาไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองหรือโดยความช่วยเหลือของผู้ใกล้ชิดได้ ก็จะทำให้มารดาเกิดความเครียด กังวล การที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดเช่น มารดา บิดา สามี เพื่อนฝูง ที่ทำงานและที่บ้านจะทำให้มารดาสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้เป็น

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ส่วนการช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของหรือการเงิน (Coleman and Glaras. 1983:21) จะช่วยให้มารดามีความมั่นคงทางจิตใจอารมณ์และรู้สึกว่ามีคนรัก เอาใจใส่ เกิดความเชื่อมั่น มีคุณค่าในตนเอง หากมารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอจะก่อให้เกิดความเครียดจากการศึกษาของนัคคอลลส์ (Nuckolls. 1972:431-441) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดสูงและได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความสนใจ เอาใจใส่จากคนใกล้ชิดไม่ว่าจะเป็นสามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานทำให้มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จากการศึกษาของเบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme. 1979:186-203) พบว่ากลุ่มที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมไม่ค่อยได้ติดต่อกับโลกภายนอกจะมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มคนที่ติดต่อกับสังคม และยังพบอีกว่าการติดต่อกับคนในสังคม เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟิสมัย เพิ่มกระโทก (2529:บทคัดย่อ) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันของมารดาต่อการรกแรกเกิด ได้แก่ การศึกษาของ แครนเลย์ (Cranley. 1981:281-284) โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร กล่าวคือมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีคะแนนความผูกพันของมารดาต่อบุตรสูง และมารดาที่มีความเครียดในระหว่างตั้งครรภ์จะมีคะแนนความผูกพันของมารดาต่อบุตรต่ำ

ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันของมารดาต่อการรกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-0.243$) ซึ่งอธิบายได้ว่า

มารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดียวกันจะมีความผูกพันต่อการก่อกำเนิดมากกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย การที่พบผลเช่นนี้อาจเป็นไปได้ว่าในปัจจุบันการอยู่รวมกันเป็นครอบครัวขยายจะสร้างความคับข้องใจอันเนื่องมาจากการอยู่รวมกันเป็นหมู่ของบุคคล (Schuster and Smith, 1986:593) เนื่องจากอาจมีความขัดแย้งกันในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูบุตรกับญาติผู้รับหน้าที่ดูแลบุตร ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้อง ความเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิต่างๆ ของสมาชิกแต่ละครอบครัวจึงทำให้มารดาที่อยู่ในครอบครัวขยายมีความวิตกกังวล ขุ่นงาใจหรือมีปัญหาในครอบครัว หรืออาจเกิดช่องว่างระหว่างวัยไม่สามารถสื่อความหมายต่อกันหรือมีความเห็นหรือทัศนคติต่อปรากฏการณ์อย่างเดียวกันที่ต่างกัน มีการสรุปที่ขัดแย้งกัน มีทัศนคติต่อเด็กและการกระทำต่อเด็กในสิ่งต่างๆ ไม่เหมือนกันด้วย (จรรยา สุวรรณทัต, 2529:22-23) จึงทำให้มารดาที่อยู่ในครอบครัวขยายมีความวิตกกังวล ขุ่นงาใจ หรือมีปัญหาในครอบครัวซึ่งอาจไปขัดขวางต่อกระบวนการสร้างความผูกพันของมารดาต่อการก่อกำเนิด ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้อ 1.3

4. การหากลุ่มตัวทำนายที่สามารถทำนายความผูกพันของมารดาต่อการก่อกำเนิด

จากสมการทำนายความผูกพันของมารดาต่อการก่อกำเนิด ประกอบด้วยตัวทำนาย 3 ตัวทำนาย คือ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว โดยพบว่าตัวทำนายทั้ง 3 ตัว คือการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.4956 ที่ระดับนัยสำคัญ.01 อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.5558 ที่ระดับนัยสำคัญ.01 และลักษณะครอบครัวมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.611 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ซึ่งพบว่าเมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไปทีละตัวจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้น ซึ่งสูงกว่าการใช้ตัวทำนายเพียงตัวเดียวหรือสองตัว

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย จะพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ สามารถทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.2456 ($R^2=0.2456$) แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ สามารถทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 24.56 เมื่อเพิ่มตัวทำนายคือทัศนคติของมารดาในระยะตั้งครรภ์เข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายจะเพิ่มเป็น 0.0389 ($R^2=0.3089$) ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และทัศนคติของมารดาในระยะตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 30.89 โดยทัศนคติของมารดาในระยะตั้งครรภ์สามารถทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 6.33 ($R^2 \text{ change}=0.0633$) เมื่อเพิ่มตัวทำนายคือลักษณะครอบครัวเข้าไปอีกตัว ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายจะเพิ่มเป็น 0.3734 ($R^2=0.3734$) ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำนายเพิ่มขึ้น แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ทัศนคติของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้ร้อยละ 37.34

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ กับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดเพียงอย่างเดียวได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.4956 ($R=0.4956$) แต่เมื่อเพิ่มทัศนคติของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัวเข้าไป จะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ (ความผูกพันของมารดาต่อทารก) เพิ่มขึ้นเป็น 0.611 ($R=0.611$) และค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.3734 ($R^2=0.3734$) ทำให้ตัวทำนายทั้ง 3 ตัวร่วมกันทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.34

จะเห็นว่าการใช้ตัวแปร 3 ตัวร่วมกันทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จะได้ผลดีกว่าการใช้ตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียวในการทำนาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด ไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว ตัวแปรที่ส่งผลต่อความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จะต้องประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ อึดมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์มากร่วมกับมีอึดมโนทัศน์ในระยะตั้งครรภ์ในทางบวกและมาจากครอบครัวเดียว จะมีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดมาก ดังนั้นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว และการทำนายค่าของตัวแปรตัวหนึ่งโดยอาศัยค่าของตัวแปรอีกตัวหนึ่งในความเป็นจริงจะให้ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายต่ำทางแก่วิธีหนึ่งคือการนำตัวทำนายอื่นๆ มาร่วมทำนาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำนาย (วิเชียร เกตุสิงห์. 2524:53)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ในการทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด ดังนั้นควรจัดหรือปรับปรุงการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับมารดาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับมารดาในระยะต่างๆ โดยส่งเสริมให้สามีและญาติ หรือคนใกล้ชิดมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของความผูกพันของมารดาต่อทารก จัดให้มีส่วนร่วมในการดูแลหึงตั้งครรภ์และหึงหลังคลอด เพราะความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด เป็นกระบวนการที่พัฒนาต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

2. ผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลมารดาและทารกในด้านจิตสังคมโดยเฉพาะเกี่ยวกับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด เน้นการให้พยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการจัดอบรมหรือเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดแก่พยาบาลหรือบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเห็นความสำคัญ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้

3. ควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้นมมารดาแก่ทารกแรกเกิด เพื่อเป็นการสร้างความผูกพันต่อทารก และเพื่อให้ทารกได้เติบโตอย่างมีคุณภาพ รวมถึงเพื่อการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูทารก โดยให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและทารกให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของนมมารดา และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้

4. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำเอาความรู้ในเรื่องความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนหลักสูตรการพยาบาลมารดาและทารกทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้ความเข้าใจ เห็นความสำคัญและนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการให้การพยาบาลมารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของบิดาต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

2. ควรศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในแต่ละด้าน เช่น ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านการสนับสนุนทางวัสดุอุปกรณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และด้านการสนับสนุนข้อมูล

ข่าวสาร

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความผูกพันของมารดาต่อทารกในกลุ่มอื่น เช่น มารดาในภูมิภาคอื่นๆ (ในชนบท-ในเมือง) มารดาที่มารับบริการใน โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

4. การศึกษาถึงปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อทารก แรกเกิด เช่น เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของมารดา ภาวะเสี่ยงของ มารดา ประสบการณ์การเป็นมารดา ความเศร้าโศกจากการสูญเสียบุคคลอื่นเป็น ที่รักของมารดา สัมพันธภาพของมารดากับบุคคลอื่น ประสบการณ์การคลอด ที่แสนคตต่อการเป็นมารดา ลำดับที่ของบุตร

5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความผูกพันของมารดาต่อทารก แรกเกิดในขณะที่มารดาอยู่โรงพยาบาลและกลับไปบ้านแล้ว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนก โตสุรัตน์. ลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ตัดสินใจจะทำแท้ง.
 วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522.
 อัดสำเนา.
- กนกทิพย์ คุณนะวินชพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่
 โรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและ
 บุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- กนกพร สุก้าวัง. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตก
 กังวล และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดใน ไอ.ซี.ยู. ของผู้ป่วยที่รับ
 การรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- กรรณิการ์ อักษรสกุล. ดัชนีที่ใช้วัดฐานะเศรษฐกิจและสังคมของประชากรใน
 เขตเมืองของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515. อัดสำเนา.
- ชนิษฐา ไตรรัตนากุล. ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม กับความ
 ผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก
 ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์
 วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- จรรยา สุวรรณทัต. ทัศนคติของปู่ย่าตายาย และบิดามารดาที่มีต่อกันในเรื่อง
 การอบรมเลี้ยงดูเด็ก และผลที่มีต่อลักษณะพฤติกรรมบางประการของเด็ก.
 รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2529 . อัดสำเนา .

เจริญ สมวงศ์ศิริ. การใช้ยารักษาความวิตกกังวล. กรุงเทพฯ : สภาวิชาการพิมพ์, 2523.

เจียงคำ อินทวิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

ฉวีวรรณ แก้วพรหม. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

ฉัตรวลัย ใจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

ชูชัย สมितिไกร. "การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเยาวชน," วารสารแนะแนว. 21, 108 (ธันวาคม 2529 - มกราคม 2530). หน้า 65-74.

ดาราวรรณ ธรรมรักษ์. "ทางออกสำหรับมารดานอกสมรส," ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ชีระการพิมพ์, 2523.

ทัศนากองกักดี. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลกับความเชื่ออำนาจภายในตนเองของเด็กวัยรุ่นไทย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

- นางนุช วิทโชติภักติกุล. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการปฏิบัติและความพึงพอใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. นวัตกรรมการให้สุศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับ. การประชุมเนื่องโรคพยาธิในตับ : บริโณคนิสัยกับแนวคิดและการแก้ไขทางสังคมศาสตร์ และสุศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528 : 594.
- ประคอง กรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า จำกิด, 2529.
- ประณีต สวัสดิรักษา และมลฤดี สุขราตรี. การพยาบาลสุติศาสตร์และการตั้งครรภ์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2524
- พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดและสัมพันธ์ภาพของมารดาต่อบุตร ระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- พัชรพร เกิดมงคล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- มณีรัตน์ ภาครูป. การรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526. อัดสำเนา.

เขาวลักษณะ เสรีเสรีयर. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์
การคลอด อัดมโนทัศน์กับความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรในมารดา
ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2530. อัดสำเนา.

รวิวรรณ พงษ์เทพ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความผูกพันระหว่าง
มารดาและการก่อกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์ ภาคเหนือตอนบนของ
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2532 . อัดสำเนา.

รุจิรา อุณวาทพานิช. การศึกษปัญหา สาเหตุ ความไม่ต้องการบุตรของผู้ป่วย
สุติกรรม ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ ศค.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ :
 ม.ป.ท., 2524.

วิวรรณ จันทรพัฒน์. ผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมทำให้
นมมารดาแก่ทารก และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและการก่อกำเนิดในมารดา
ที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, :2533. อัดสำเนา.

ศรีโสภณ แท่งทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อ
บทบาทการเป็นมารดาในมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญิจ. ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2525.

สมบูรณ์ ศาลชาชีวิน. จิตวิทยาเพื่อการศึกษาผู้ใหญ่. เชียงใหม่:ลานนาการพิมพ์,
 2526.

- สอึ้ง อภิบาลกุล. พฤติกรรมและความต้องการในการสัมผัสบุตรของผู้ป่วยหลังคลอด.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- สุภาพร วิจารณ์โสธร. ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- สุวรรณณี ศรีจันทร์อาภา. ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาค
 เหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.

Anisfeld E. and Lipper E. "Early contact Social support and
 mother-infant bonding," Pediatrics. 72:79-83; February,
 1983.

Ascher, Babarah H. "Maternal Anxiety in Pregnancy and Fetal
 Homostasis," Journal of Obstetrical Gynecol Neonatal
 Nursing. 7 : 18-21; 1978.

Bowlby, Jogn. Attachment and Loss. New York : Basic Book,
 1969.

Brouse, S.H. "Effect of Gender Role Identify on Pattern of
 Feminine and Self-concept Scores from Late Pregnancy
 to Early Postpartum," Advance in Nursing Science. 7 :
 32-48 ; 1985.

Bruke, Bridget. "The transition to motherhood," Nursing
 Mirror. 13:22-24; September, 1985.

Chartau, P.de "A Study of factor promotion and inhibiting
 lactation," Developmental Medicine and Child Neuro-
 logy. 19: 575-584; 1977.

- Chinn, Peggy L. and Leonard, Kathy B. Current Practice in Pediatric Nursing. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1980.
- Cobb S. "Social Support as a Moderator by Life Stress," Psychosomatics Med. 38: 300-313; 1976.
- Cook , G.I. "Self-Concept of the myocardial infarction patient," Canadian Nurse. 71:3 ; 1975.
- Cranley MS. "Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy," Nursing Reseach. 30: 281-284; 1981.
- Cronnewett, L.R. Relationships among Social Network Structure, Percieved Social Support and Psychological Outcomes of Pregnancy. A Dissertation of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in the University of Michigan, 1983.
- Cropley C., Lester P., and Penning S. Current Practive in Obstetrie and gynecologic nursing. St. Louis : CV Mosby, 1976.
- Cropley C. "Assessment of Mothering Behavior," High risk Parenting : Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk. Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1979.
- Cropley C. "Assessment of Mothering Behaviors," High Risk Perinatal Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders, 1983.

- Dizon MAB. "Secure Attachment , Anxious Attachment," Journal of Psychosocial Nurse . 22:28; January , 1984.
- Gaffney, K.F. "Maternal - Fetal Attachment in Relation to Self-Concept and Anxiety," Maternal-Child Nursing. 15: 91-100; January, 1986.
- Gale, R.F. Developmental behavior. London : Macmillan Company ,1975.
- Gay, J. "A Conceptual framework of bonding," Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing. 10:440-444; November, 1981.
- Gilbert, E.S. and Harmon J.S. High-Risks Pregnancy and Delivery. St. Louis: The C.V. Mosby Co., 1986.
- Goren,C., Sarty, M, and Wu,P. "Visral following and pattern discrimination of facelike stimuli by newborn infant," Pediatrics. 56:544-549;1975.
- Grossman, F.K. and Winicoff S.A. Pregnancy, Birth and Parenthood: Adaptations of Mothers Fathers and Infants. California : Jossey-Bass, 1980.
- Hubbard, P. and Muhlenkamp, A.F. "The Relationship Between Social Support and Self-Care Practices," Nursing Research. 33: 266-270; 1984.
- Hurlock, E.B. Developmental Psychology:A Life Span Approach. 5 th. ed, New Deklhi: Teta Mc. Graw-Hill Publishing Co., 1980.

- Illingworth, R.S. The development of the infant and young child:Normal and abnormal. 4th ed. Baltimore: The Williams and Wilkins Company,1970.
- Jacobson DE. "Types and Timing of Social Support,"Journal of Health and Social Behavior.27:264;1986.
- Jasmin,Sylvia and Trystad,Louise N. Behavioral Concepts and the Nursing process. St.Louis: The C.V. Mosby company,1979.
- Jenkins, Ruth L. and Westhus,Nina K."The Nurse Role in Parentinfant Bonding:Overview,Assement,Intervention,"Journal of obstetric Gynecology and Neonatal Nursing. 10:114-118; March,1981.
- Jensen,Margaret Dumcan,Maternity Care:The Nurse and the Family. St.Louis: The C.V. mosby Company,1977.
- Keith A. Crnic "Effects stress and social support on mothers and premature and full-term infant,"Child Development. 54:209-217;Febrary,1973.
- Kemp,Verginia,H. and Page, Cecilia."Maternal Self-Esteem and Prenatal Attachment in High Risk Pregnancy,"Maternal-child Nursing Journal. 16:197;1987.
- Kendlur,H. Basic Psychology. New York: Appleton Century-Crofts,1961
- Klaus,M.H,Kennell,J.H. and Plub,N. "Human aternal behavior at the first contact with the young,"Pediatrics. 46:187-192;August,1970.

- Klaus, M.H. and Kennell, J.H. "Mother Separated From Their Newborn Infant," Pediatric Clinics of North America. 17:1015-1037; November, 1970.
- Klaus, M.H. Maternal-infant Bonding. St. Louis: The C.V. Mosby Company 1976.
- Klaus, M.H. and Kennell, J.H. Parent-Infant Bonding. 2nd ed. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1982.
- Koniak-Griffin D. "The Relationship Between Social, Self-Esteem, and Maternal-Fetal Attachment in Adolescents," Research in Nursing and Health. 11:269-278, 1988.
- Lauer, R.H. and Handel, W.H. Social Psychology The Theory and Application of Symbolic Interactionism. New Jersey: Prentice-Hall, 1983.
- Lin N., and Ensel WM. "Social Support, Stressful Life Event, and Illness: A Model and Empirical Test," Journal of Health and Social Behavior. 20:108-119, 1979.
- Litchfield, M.L. High-Risk Perinatal Nursing. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1983.
- Littlefield, v. Maternity Nursing Today. New York: McGraw-Hill Company, 1973.
- Mac Elveen, P. Social Network. New York: Appleton-Century-Crofts, 1978.
- Margaret, P. "Six Steps to better bonding," Canadian Nurse. 76:39; October, 1980.

- Mercer, R.T. and Ferketich, S.L. "Further Exploration of Maternal Fetal Attachment," Research in Nursing and Health. 11:83-95, 1988.
- Moore, M.L. Realities in Childbearing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company 1983.
- Morgan B.S. and Barden M.E. "Unwed and Pregnant : Nurses' Attitudes toward Unmarried Mothers," Maternal-Child Nursing Journal. 10:114-118, 1985.
- Morris, N.M. "The Biological Advantages and Social Disadvantages of Teen age Pregnancy," American Journal of Public Health. 71:796; August, 1981.
- Murphy, N.J. "Helping a family and their premature baby grow together," Canadian Nurse. 73:12-45; September, 1977.
- Norbeck, J.S. "Social Support: A Model for Clinical Research and Application," Advances in Nursing Science. 3:43-59, 1981.
- Nuckolls K.B., Cassel J. and Kaplan, B.K. "Psychosocial Aspects, Life Crisis and the Prognosis of Pregnancy," American Journal Epidemiology. 95:431-441, 1972.
- Perdue, B.J., Horowitz, J.A. and Herz, F. "Mothering," Nursing Clinic of North America. 12:491-501, 1977.
- Rosenthal, M.K. "Attachment and Mother-Infant Interaction: Research Impasse and A Suggested Change in Orientation," Journal of Child Psychology and Psychiatry. 201-207, 1973.

- Roy, C. Introduction to Nursing: An Adaptation Model. New Jersey: Prentice-Hall Inc, 1976.
- Rubin, R. "Binding-in in the Protpartum Period," Maternal-Child Nursing Journal. 6:67-75; Septemver, 1977.
- Rubin, R. "Cognitive Style in Pregnancy," American Jonrnal of Nursing. 70:502-508; March, 1970.
- Rubin, R. "Maternal Tasks in Pregnancy," Maternal-Child Nursing Journal. 143-153, 1975.
- Schuster, C.S. and H.J. Smith. Changing Roles in Western Society: The Process of Human Development. (2nd ed.). Little, Brown and Company, 1986.
- Sears, R.R. Pattern of Child Rearing. New York: Row Peterson company, 1957.
- Shannon, B.M. "Addressing the Needs of Fathers During Labour and Delivery," Maternal Child Nursing. 4:378-382; November, 1979.
- Shiff, L. "Mother and Father-Preterm Infant Relationship in the Hospital Preterm Nursery," Child Development. 60:93-102; February, 1989.
- Sosa, R. "Maternal Infant interaction during the immediate post-partum period," Advances in Prediatrics. 25:451, 1978.
- Spielberger "Anxiety and Complications in Patients on Hemodialy sis," Nursing Research. 30:334; November, 1981.

- Spieker, S.J. "Roles of Living Arrangments and Grandmother Social Support in Adolescent Mothering and Infant Attachment," Development-Psychology. 30:102-111; January, 1994.
- Stifter, C.A. "Linking Employment to Attachment: The Mediating Effects of Maternal Separation Anxiety and Interactive Behavior," Child-Development. 64:1451-1460; October, 1995.
- Stuart, G.W. and Sundeen, S.J. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd ed. St. Loius: The C.V. Mosby Company, 1983.
- Swanson, J. "Nursing Intervention to facilitate Maternal-Infant Attachment," Journal of Obstetric Gynecol Neonatal Nursing. 7:35-36; March, 1978.
- Tilden, V.P. "Issue of Conceptualization and Measurement of Social in the Construction of Nursing Theory," Research in Nursing and Health. 8:199-206, 1985.
- Tulman, L.J. "Theories of Maternal Attachment," Advances in Nursing Science. 3:7-14; July, 1981.
- Vestal, K.M. and Mc Kenzie, C.A. High-risk Perinatal nursing. Philadelphia: WB Saunders Company, 1983.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบบันทึกข้อมูลและแบบวัด

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดา

1. ชื่อ นามสกุล
2. อายุ
 - () น้อยกว่า 20 ปี
 - () 20-25 ปี
 - () มากกว่า 35 ปี
3. สถานภาพการสมรส
 - () คู่
 - () แยกกันอยู่
 - () หม้าย
 - () หย่าร้าง
4. การศึกษาชั้นสูงสุด
 - () ป.1-ป.6 หรือ ป.7
 - () ม.1-ม.6 หรือ มศ.5 หรือ ปวช.
 - () ปวส. หรือ อนุปริญญาขึ้นไป
5. ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ของครอบครัว
 - () ลำบาก
 - () ค่อนข้างลำบาก
 - () พอมีพอใช้
 - () ค่อนข้างสบาย
 - () สบาย

6. บุคคลต่อไปนี้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับท่าน

() สามี

() ลูก

()ญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย น้า อา พ่อแม่ จำนวน....คน

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของมารดา

ลำดับที่ของครรภ์ ครรภ์แรก ()

ครรภ์หลัง ()

() ฝากครรภ์

() ไม่ได้ฝากครรภ์

แบบบันทึกข้อมูลของทารก

อายุครรภ์ สัปดาห์ เพศของทารก วันเดือนปีเกิด...เวลา

น้ำหนักแรกเกิด Apgar Score 1 นาที = ... 5 นาที = ...

การวินิจฉัยโรคของทารก วิธีการรักษา

ระดับปัญหาสุขภาพของทารก ระดับไม่มีปัญหา ()

ระดับมีปัญหาน้อย ()

ระดับมีปัญหามาก ()

ตอนที่ 3

แบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารก

คำชี้แจง

ให้ผู้ตอบอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ มากที่สุดเพียงคำตอบเดียวและตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข (1) หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้ตอบเลย (0%)
- หมายเลข (2) หมายถึง เป็นจริงบ้างเล็กน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นพอจะตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย (ประมาณ 25%)
- หมายเลข (3) หมายถึง เป็นจริงปานกลาง คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบครึ่งหนึ่ง (ประมาณ 50%)
- หมายเลข (4) หมายถึง เป็นจริงมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น พอจะตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่ (ประมาณ 75%)
- หมายเลข (5) หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด (100%)

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
1. เป็นการดีที่จะฝากลูกให้ พยาบาลเลี้ยง 2. ท่านต้องการซักถามเกี่ยว กับวิธีการดูแลลูก จากผู้มี ความรู้และประสบการณ์ 3. ท่านคิดจะเตรียมของใช้ สำหรับทารกให้พร้อมก่อน ที่ลูกจะกลับบ้าน 4. ท่านอยากให้พยาบาลสอน วิธีดูแลทารกแก่ท่าน 5. ท่านตั้งใจจะหาหนังสือ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก มาอ่าน 6. ท่านมีความรู้สึกที่ท่านเป็น แม่อย่างสมบูรณ์ 7. ท่านคงต้องใช้เวลานาน กว่าจะรักลูกได้ 8. ท่านกำลังเตรียมตั้งชื่อให้ ลูก 9. ท่านรู้สึกผิดหวังที่ไม่ได้ลูก ตามเพศที่ต้องการ					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
10. ท่านอยากบอกกับใครๆ ด้วยความดีใจว่าได้ สมาชิกใหม่ของครอบครัว แล้ว					
11. ท่านอยากให้ใครๆ รักลูก ของท่านเช่นเดียวกับท่าน					
12. ลูกคงจะหัวเหว้เพราะไม่ ได้นอนกับท่าน					
13. ท่านอยากให้ลูกลืมตาคุณท่าน					
14. ท่านอยากจะทำอะไร					
15. ท่านมีความสุขเมื่อได้พูด คุย หยอกล้อกับลูก					
16. ท่านชอบที่จะสัมผัสและ ตอมตัวลูก					
17. ท่านอยากจะทำให้ลูกคุยกับ ท่านทุกครั้งที่ตื่น					
18. ลูกของท่านหน้าตาน่ารัก					
19. ท่านคิดเปรียบเทียบกับลูก มีส่วนคล้ายท่านหรือพ่อ ของเขา					
20. ท่านคิดว่าโตขึ้นลูกจะหล่อ สวย และฉลาดแน่นอน					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
21. ลูกของท่านหน้าตาคล้าย ญาติบางคนของท่าน					
22. ท่านคิดว่านิ้วมือ นิ้วเท้า ของลูก มีลักษณะเหมือน ของท่านหรือพ่อของเธอ					
23. ท่านไม่เคยสังเกตว่าลูกมี บางส่วนคล้ายใคร					
24. ท่านจะงคอาหารรสจัดที่ เคยชอบ ในระหว่างที่ให้ นมมารดาแก่ลูก					
25. ท่านไม่อยากรู้เสียงลูกใน เวลากลางคืน เพราะทำ ให้ร่างกายและหน้าตา ของท่านทรุดโทรม					
26. เสียงร้องของลูกทำให้ ท่านหงุดหงิด โมโหเพราะ รบกวนเวลานอนของท่าน					
27. การมีลูกทำให้ท่านขาด อิสระภาพ					
28. ท่านเต็มใจรับประทาน อาหารที่ไม่ชอบแต่มี ประโยชน์แก่ลูก					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
29. ท่านเต็มใจที่จะตัดสินใจ เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ลูกแม้ว่า จะอยากพักผ่อนก็ตาม					

ตอนที่ 4

แบบวัดทัศนคติของมารดาในระยะตั้งครรภ์

คำชี้แจง

ให้ผู้ตอบอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวและตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข (1) หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเลย (0%)
- หมายเลข (2) หมายถึง เป็นจริงบ้างเล็กน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นพอจะตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย (ประมาณ 25%)
- หมายเลข (3) หมายถึง เป็นจริงปานกลาง คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบครึ่งหนึ่ง (ประมาณ 50%)
- หมายเลข (4) หมายถึง เป็นจริงมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น พอจะตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่ (ประมาณ 75%)
- หมายเลข (5) หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด (100%)

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
1. การตั้งครรภ์ทำให้หน้าตา ของท่านขี้เหร่ 2. ท่านรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำ ให้สุขภาพของท่านทรุด โทรม 3. ท่านสามารถเรียนรู้วิธี ปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้ อย่างถูกต้อง 4. การตั้งครรภ์ทำให้ท่าน รู้สึกมีความสุข 5. ท่านมีความพอใจกับสภาพที่ เป็นอยู่ในขณะนี้ 6. ท่านรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำ ให้รูปร่างของท่านหมด ความสวยงาม 7. ท่านเป็นคนที่สติปัญญาดี 8. ท่านชอบทำงานที่รู้สึกว่า ทำได้ยากและต้องอาศัย ความชำนาญ 9. ท่านชอบทำงานตามลำพัง คนเดียวมากกว่าทำร่วม กับผู้อื่น					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
10. ในขณะที่ตั้งครรภ์ ท่านยัง ไปร่วมในงานเลี้ยงต่างๆ อยู่เสมอ					
11. ท่านชอบทำตัวให้สวยงาม และสะอาดเรียบร้อยอยู่ เสมอ					
12. ท่านมีเพื่อนน้อยและนับ จำนวนคนได้					
13. ท่านมีความภูมิใจที่มี โอกาสตั้งครรภ์และมีบุตร					
14. ท่านพยายามระมัดระวัง สุขภาพของท่านอยู่เสมอ					
15. ท่านเป็นคนมีความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ดี					
16. ถ้าเลือกได้ ท่านจะขอ เลือกเป็นคนใหม่ที่ดีกว่านี้					
17. ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ หรือภาระกิจได้โดยมีข้อ ผิดพลาดน้อยที่สุด					
18. ท่านพอใจความสามารถ ในการประกอบอาชีพของ ท่าน					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
19. ท่านมักจะแก้ปัญหาด้วยการ ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ 20. ท่านพอใจในลักษณะและ ท่าทางของท่านดังที่เป็นอยู่ 21. ท่านไม่ชอบมีเรื่องขัดแย้ง หรือทะเลาะกับเพื่อนๆ 22. ท่านไม่ชอบพูดคุยหรือพบปะ กับบุคคลแปลกหน้า 23. ท่านรู้สึกที่โลกนี้ช่างไม่ น่าอยู่สำหรับท่าน 24. ท่านสนิทสนมกับคนอื่นได้ ยาก 25. เมื่อมีการแข่งขันเกิดขึ้น ท่านอยากชนะมากกว่าแพ้ 26. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอ แนะของท่านมักจะได้รับการ ปฏิเสธจากเพื่อนหรือ ญาติพี่น้อง					

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์

คำชี้แจง

ให้ผู้ตอบอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวและตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข (1) หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเลย (0%)
- หมายเลข (2) หมายถึง เป็นจริงบ้างเล็กน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น พอจะตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย (ประมาณ 25%)
- หมายเลข (3) หมายถึง เป็นจริงปานกลาง คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของตอบครึ่งหนึ่ง (ประมาณ 50%)
- หมายเลข (4) หมายถึง เป็นจริงมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น พอจะตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนมาก (ประมาณ 75%)
- หมายเลข (5) หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด (100%)

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
1. หากท่านไม่สบายใจ คนใกล้ชิดมักแสดงความคิดเห็นท่าน 2. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่และห่วงใยจากคนใกล้ชิดเมื่อตั้งครรภ์ 3. ท่านความรู้สึกว่าการได้อยู่กับคนใกล้ชิดทำให้ท่านอบอุ่นมั่นใจและปลอดภัย 4. คนใกล้ชิดถามข่าวคราวการตั้งครรภ์ของท่านเสมอ 5. ท่านรู้สึกว่าเหว่ ไม่มีใครสนใจ เพราะมักถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว 6. เมื่อท่านมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ ท่านไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากใครได้เลย 7. ท่านสามารถพูดถึงปัญหาส่วนตัวที่สำคัญกับคนใกล้ชิดได้					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
8. ในระหว่างที่ท่านตั้งครรภ์ ท่านมีผู้คอยช่วยเหลือ ทำงานที่บ้านและที่ทำงาน					
9. เมื่อท่านมาฝากครรภ์ จะ มีผู้ร่วมเดินทางมาด้วย เสมอ					
10. ตั้งแต่ท่านตั้งครรภ์จน กระทั่งคลอด หากท่านมี ปัญหาด้านการเงินท่านมัก ได้รับความช่วยเหลือตาม ต้องการ					
11. ท่านรู้สึกว่าผู้ใกล้ชิดพร้อม ที่จะช่วยเหลือท่าน หาก ท่านขาดแคลนเครื่องใช้ เสื้อผ้าหรืออาหารขณะ ตั้งครรภ์					
12. เมื่อท่านต้องการผู้ช่วย เหลือในหน้าที่รับผิดชอบ ของท่านมีผู้เสนอความ ช่วยเหลือท่านเสมอ					
13. ในระยะตั้งครรภ์หากท่าน ไม่อยู่บ้านหรือที่ทำงานมีผู้ ทำงานแทนท่านเสมอ					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
14. ในระหว่างตั้งครรภ์ หาก สมาชิกในบ้านของท่าน เจ็บป่วยจะมีผู้ช่วยเหลือ ท่านในการดูแลผู้เจ็บป่วย เสมอ					
15. คนใกล้ชิดมักบอกให้ท่าน ทราบ เมื่อท่านทำบางสิ่ง ไม่ถูกต้อง เช่น สับบหรี ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
16. คนใกล้ชิดบอกให้ท่าน ทราบว่าท่านควรแก้ไขตัว เองอย่างไร เมื่อท่าน ปฏิบัติตัวเองไม่ถูกต้อง					
17. คนใกล้ชิดบอกให้ท่าน ทราบว่าท่านทำหน้าที่ของ ผู้หญิงได้อย่างสมบูรณ์ใน ขณะตั้งครรภ์					
18. คนใกล้ชิดให้คำแนะนำใน การปรับปรุงตนเองแก่ ท่านเสมอ					
19. คนใกล้ชิดให้ความสนใจ ติดตามเปรียบเทียบการ เปลี่ยนแปลงของสภาวะ					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
สุขภาพของท่านในแต่ละ ช่วงของการตั้งครรภ์ 20. คนใกล้ชิดชมเชยว่าท่าน ทำงานได้ดีเช่นเดียวกับ ก่อนตั้งครรภ์ 21. ในระหว่างที่ท่านตั้งครรภ์ ท่านมีโอกาสนพบปะสนทนา กับผู้อื่นที่ตั้งครรภ์ เช่น เดียวกับท่าน 22. เมื่อท่านสงสัยว่าจะปฏิบัติ ตัวอย่างไรในขณะตั้ง ครรภ์ท่านถามคนใกล้ชิด ได้เสมอ 23. ในระหว่างตั้งครรภ์ หาก ท่านประสบปัญหาหรือข้อ สงสัยคนใกล้ชิดจะแนะนำ แนวทางแก้ปัญหาหรือช่วย แก้ข้อสงสัยให้ 24. คนใกล้ชิดแนะนำสถานที่ ฝากครรภ์และคลอดบุตร ให้แก่ท่าน 25. คนใกล้ชิดบอกให้ท่าน ทราบว่าการฝากครรภ์					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
เป็นสิ่งจำเป็น 26. ในขณะตั้งครรภ์ เมื่อท่าน มีปัญหาเกิดขึ้น คนใกล้ชิด จะช่วยท่านแก้ปัญหา 27. ท่านรู้สึกว่าคุณใกล้ชิด สนใจให้ข้อมูลรายละเอียด ข่าวสารแก่ท่านเสมอ					

ตอนที่ 6

แบบวัดความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

คำชี้แจง

ให้ผู้ตอบอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวและตอบทุกข้อ การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข (1) หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเลย (0%)
- หมายเลข (2) หมายถึง เป็นจริงบ้างเล็กน้อย คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นพอจะตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย (ประมาณ 25%)
- หมายเลข (3) หมายถึง เป็นจริงปานกลาง คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบครึ่งหนึ่ง (ประมาณ 50%)
- หมายเลข (4) หมายถึง เป็นจริงมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น พอจะตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่ (ประมาณ 75%)
- หมายเลข (5) หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด (100%)

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกกังวลเมื่อพบว่า ผิวหนึ่งบริเวณคอและรักแร้ เปลี่ยนเป็นสีดำดูเหมือน สกปรก 2. ท่านรู้สึกกังวลเมื่อพบว่า ความสวยงามของท่านลด ลงขณะที่ท่านจะเป็นมารดา 3. ท่านมักกังวลว่าจะไม่เป็นที่ ดึงดูดใจสามีเท่าที่ควร 4. ท่านรู้สึกกังวลว่าจะทำงาน ได้ไม่ดีเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ 5. ท่านมักกังวลว่าท่านอาจได้ รับอันตรายจากการคลอด 6. ท่านรู้สึกกลัวการเจ็บปวด จากการคลอด 7. ท่านมักกลัวว่าท่านจะมีโรค แทรกซ้อนจากการคลอด 8. ท่านกลัวการคลอดก่อน กำหนด 9. ท่านกลัวการแท้ง 10. ท่านมักกังวลว่าการคลอด ของท่านอาจไม่เป็นไปตาม ปกติ เช่น ต้องผ่าเด็กออก					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
ทางหน้าท้อง, คลอดทำกัน หรือคลอดทำที่ผิวดกตื้นอื่นๆ 11. ท่านรู้สึกวิตกกังวลและกลัว ว่าท่านอาจได้รับอันตราย ถึงแก่ชีวิตจากการคลอดลูก 12. ท่านรู้สึกกังวลว่าลูกของ ท่านอาจเกิดมาพิการ 13. ท่านรู้สึกกังวลเกรงว่าลูก ของท่านอาจได้รับอันตราย จากการคลอดจนเสียชีวิต 14. ท่านรู้สึกกังวลว่าลูกของ ท่านคลอดออกมาร่างกาย ไม่แข็งแรงเท่าที่ควร 15. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะ ต้องจากบ้านมาอยู่ โรงพยาบาล 16. ท่านรู้สึกกังวลที่ต้องเปลี่ยน สิ่งแวดล้อมใหม่ (จากบ้านมาโรงพยาบาล) 17. ท่านรู้สึกกังวลใจเกรงว่า แพทย์และพยาบาลไม่ให้ ความช่วยเหลือแก่ท่านเท่า ที่ควร					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
18. ท่านรู้สึกกังวลใจว่าแพทย์ และพยาบาลไม่เป็นกันเอง กับท่าน					
19. ท่านรู้สึกกังวลใจในความ สามารถของแพทย์และ พยาบาล					
20. ท่านรู้สึกไม่สบายใจเกรง ว่าจะไม่มีใครดูแลช่วย เหลือในขณะที่รักษาตัวใน โรงพยาบาล					
21. ท่านรู้สึกกังวลใจที่ต้องได้ รับความเจ็บปวดจากการ รักษา เช่น เจาะเลือด ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ฯลฯ					
22. ท่านรู้สึกกังวลว่าร่างกาย ของท่านจะไม่แข็งแรงเป็น ปกติ ภายหลังคลอด					
23. ท่านรู้สึกโดดเดี่ยวคล้าย กับว่าไม่มีใครช่วยเหลือ ท่านได้อย่างแท้จริง					
24. ท่านเคยรู้สึกกลัวแต่ก็บอก ไม่ได้ว่ากลัวอะไร					

ข้อความ	ไม่เป็นจริง เลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
25. ท่านมักจะเบื่ออะไรง่าย ๆ ในขณะตั้งครรภ์					
26. ในขณะตั้งครรภ์ท่านมีความ รู้สึกว่าท่านเป็นคนคิดมาก					
27. ในขณะที่ตั้งครรภ์ ถ้าท่าน กำลังทำงานแล้วมีคนมา ส่งเสียงดังอยู่ข้างๆ ท่าน จะทำงานต่อไปไม่ได้					
28. ในขณะที่ตั้งครรภ์ เวลาท่าน ดีใจก็ดีใจมาก เวลา เสียใจก็เสียใจมาก					
29. ในขณะตั้งครรภ์เมื่อท่าน รู้สึกโกรธหรือไม่พอใจ จะอดกลั้น ความโกรธไว้ ไม่ค่อยได้					
30. ท่านสังหรณ์ใจว่าสักวันหนึ่ง ท่านอาจได้รับอันตรายจาก การคลอด					

ภาคผนวก ข
คำอ่านาจำแนกของแบบวัด

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารก

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	1.81	16	2.03
2	1.93	17	3.08
3	2.93	18	3.67
4	2.14	19	5.29
5	3.57	20	3.50
6	2.13	21	7.13
7	3.57	22	5.77
8	2.66	23	2.29
9	2.29	24	2.50
10	3.35	25	1.83
11	6.45	26	2.08
12	5.14	27	1.75
13	2.80	28	1.85
14	2.29	29	2.01
15	2.82		

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความวิตกกังวลของมารดา
ในระยะตั้งครรภ์

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	6.5	16	5.34
2	3.12	17	4.20
3	3.39	18	3.57
4	3.36	19	3.27
5	3.26	20	5.37
6	3.61	21	3.96
7	3.88	22	6.58
8	3.53	23	4.66
9	3.62	24	3.53
10	5.37	25	2.91
11	3.16	26	6.86
12	6.53	27	8.40
13	7.13	28	3.56
14	5.73	29	6.86
15	6.27	30	3.44

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววิวรรณ ชื่อสกุล กระจำทอง

เกิดวันที่ 6 เดือนกุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2509

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

สถานที่อยู่ในปัจจุบัน บ้านเลขที่ 111/153 ซ.ทรายทอง ถ.ติวานนท์

ต.ท่าทราย อ.เมือง จ.นนทบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2527 เติร์มมอดมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์)

จากโรงเรียนพิบูลวิทยาลัย จังหวัดลพบุรี

พ.ศ.2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เทียบเท่าปริญญาตรี)

จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

พ.ศ.2533 ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ.2539 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อการรกแรกเกิด

บทคัดย่อ

ของ

รวิวรรณ กระจ่างทอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

มีนาคม 2539

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) เปรียบเทียบความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามปัจจัยทางด้านสถานภาพส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ ระดับอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ 2) เปรียบเทียบความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด จำแนกตามปัจจัยทางด้านทารก ได้แก่ ระดับปัญหาสุขภาพของทารก 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ระดับอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ และระดับปัญหาสุขภาพของทารก กับความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด 4) ศึกษาตัวทำนายความผูกพันของมารดาต่อทารกแรกเกิด ซึ่งตัวทำนาย ได้แก่ ระดับอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ อัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระดับปัญหาสุขภาพของทารก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ เป็นมารดาหลังคลอดระหว่าง 1-3 วัน ที่มาคลอดบุตรที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในเดือนธันวาคม 2538 จำนวน 136 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดา แบบบันทึกข้อมูลของทารก แบบวัดความผูกพันของมารดาต่อทารก แบบวัดอัตมโนทัศน์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และแบบวัดความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ t-test , สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน, และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. มารดามาจากครอบครัวเดี่ยว มีความผูกพันต่อทารกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่มาจากครอบครัวขยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อัตราโน้ตส์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ อัตราโน้ตส์ของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความผูกพันของมารดาต่อการกแรกเกิด ได้ร้อยละ 37.34

FACTORS ASSOCIATED WITH MATERNAL INFANT BONDING

AN ABSTRACT

BY

RAWEEWAN KRAJANGTHONG

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

March 1996

The purposes of this research were to 1) compare the results of maternal infant bonding between the two groups of the postpartums classified by age, levels of education, types of family, and economic status 2) compare the results of maternal infant bonding between the two groups of the postpartums classified by the levels of infants' health problems 3) examine the relationship among the self - concept , the social support, the anxiety, age, levels of education , types of family , economic status , and levels of infants' health problems and the maternal infant bonding 4) to predict the maternal infant bonding on age, levels of education , types of family, economic status, the self-concept, the social support, the anxiety, and levels of infants' health problems.

The sample used in this study consisted of one hundred and thirty-six postpartums who took 1-3 days of Chareonkrungpracharak Hospital in December 1995 and they were purposive sampling.

The postpartums were asked to respond to the record data of maternal form, the record data of infant form, the maternal infant bonding test, the self-concept test, the social support test and the anxiety test.

t-test, the Pearson's Correlation Coefficients, and Stepwise Multiple Regression Analysis were used to analysis.

The findings were as follows:

1. The postpartums with nuclear families were highly maternal infant bonding than those with extended families.

2. The results showed that the maternal infant bonding was positively correlated with self-concept, and social support, but it was negatively correlated with the types of family.

3. The predictor it was found that social support, self-concept, and types of family were the best predictors of the maternal infant bonding .(37.34%)