

ผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก
และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

ปริญญานิพนธ์
ของ
ปิยะดา ชื่นครุฑ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก
และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

บทคัดย่อ
ของ
ปิยะดา ชื่นครุฑ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปิยะดา ชื่นครุฑ. (2546), การใช้กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยา พัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา , ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิม.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาครรภ์แรกคลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งทารกเข้ารับการบำบัดรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 50 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดย 25 คนแรก เป็นกลุ่มทดลอง และ 25 คนหลังเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมโดยการบรรยาย และอธิบาย พร้อมทั้งสาธิตวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ กระตุ้นประสาทสัมผัส และดูแลกิจวัตรประจำวันให้แก่บุตร จากผู้วิจัย กลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติจากพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด เก็บข้อมูล โดยใช้ แบบวัดทัศนคติ แบบวัดความวิตกกังวลจากการพรางจาก และแบบวัดความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด รวม 3 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ t-test และ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. มารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีทัศนคติไม่แตกต่างกัน
2. มารดากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลจากการพรางจากน้อยกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความผูกพันต่อบุตรสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
4. ในมารดากลุ่มทดลองทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความวิตกกังวลจากการพรางจาก หรือความวิตกกังวลจากการพรางจากกับความผูกพันต่อบุตร
5. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทัศนคติกับความวิตกกังวลจากการพรางจาก ทัศนคติกับความผูกพันต่อบุตร ความวิตกกังวลจากการพรางจากกับความผูกพันต่อบุตร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

การใช้กิจกรรมนี้มีผลต่อ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดได้ กล่าวคือ ทำให้ความวิตกกังวลจากการพรางจากลดลง และความผูกพันต่อบุตรสูงขึ้น แต่ไม่มีผลต่อทัศนคติของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

EFFECTS OF USING THE ACTIVITIES TO MODIFY SELF CONCEPT , MATERNAL
SEPARATION ANXIETY AND MATERNAL ATTACHMENT OF MOTHERS OF
PREMATURE INFANTS

AN ABSTRACT
BY
PIYADA CHUENKRUTH

Presented in partial fulfillment of the requirement for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
At Srinakharinwirot University
October 2003

Piyada Chuenkruth. (2003). Effects of Using Activities to Modify Self Concept ,Maternal Separation Anxiety and Maternal Attachment of Mothers of Premature Infants . Master Thesis, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee: Assis Prof. Wattana Srisatvacha, Assis Prof Pranot Kaochim.

The main purpose of this quasi-experimental research was to study effects of using the activities to modify self concept, maternal separation anxiety, and maternal attachment of mothers of premature infants. The subjects from accidental sampling were 50 primigravidae mothers who had premature infants admitted in NICU of Prangku Hospital by .The subjects were divided into two groups. The first 25 mothers were assigned to the experimental group and the later 25 mothers were assigned to the control group. The experimental group was engaged in the given activities involving description explanation and demonstration to promote sensorimotor stimulation and development by taking their babies health care, while the control group received only routine services by NICU staff nurses. The instruments for collecting the data were self concept test, maternal separation anxiety test, and maternal attachment test for mothers of premature infants. The statistical procedures for analyzing the data were t- test and Pearson's product moment correlation coefficient

The results were as follows :

The self concept of the mothers in the experimental group was not significantly different from the self concept of the mothers in the control group. The maternal separation anxiety of the mothers in the experimental group was found to be significantly less than the maternal separation anxiety of the mothers in the control group at .001 level. The maternal attachment of the mothers in the experimental group was found to be significantly higher than the maternal attachment of the mothers in the control group at .001 level. There was positive and significant relationship between self concept and maternal attachment in the experimental mothers group at the .05 level. No significant relationship was found either between self concept and maternal separation anxiety or between maternal separation anxiety and maternal attachment. Pearson's product moment correlation coefficient of self concept and maternal separation anxiety , self concept and maternal attachment, maternal separation anxiety and maternal

attachment between the mothers in the experimental group and the mothers in the control group was not significantly different. All the findings from this research were found to indicate that the given activities could modify the so-called self concept, maternal separation anxiety, and maternal attachment of the mothers of premature infants

ปริญญานิพนธ์

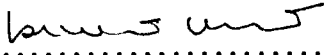
เรื่อง

ผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพราง
และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

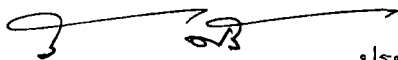
ของ

นางสาว ปิยะดา ชื่นครุฑ

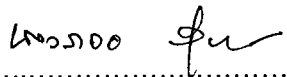
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

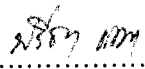
..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่...24....เดือน...ตุลาคม.....พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..........ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

..........กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำนิม)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาผล)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชชา ธรรมา)

ประกาศคุณูปการ

เมื่อ 4 ปีก่อน ข้าพเจ้าได้รับคำถามจากกรรมการสอบสัมภาษณ์ท่านหนึ่งว่า "ทำไมเพิ่งจะมาเรียน?" ซึ่งข้าพเจ้ารู้สึกงงมากกับคำถามนี้ นี่เป็นการสอบเข้าเรียนต่อปริญญาโทครั้งแรกของข้าพเจ้าและก็สอบได้ด้วย จนได้ตั้งใจเมื่อได้เข้ามาเป็นนิสิตแล้วพบว่าตัวเองแก่ที่สุดในรุ่น เพื่อนอายุน้อยที่สุดแค่ 22 ปีเพิ่งเรียนจบปริญญาตรีหมาดๆ ส่วนใหญ่ก็จะ 24-26 ปี คอมพิวเตอร์ก็ใช้ไม่เป็น พิมพ์ดีดก็ไม่ได้ งานวิจัยก็ไม่คุ้นเคย ชีวิตในมหาวิทยาลัยก็ไม่รู้จัก เหมือนต้องเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด แล้วนี่จะสู้เขาไหวหรือ ลามาศึกษาต่อด้วย ถ้าถูก retry จะทำอย่างไร ภาระทางบ้านก็ยังมี ปัญหาทั้งหมดนี้ก่อความเครียดให้แก่ข้าพเจ้ามิใช่น้อย พยาบาลอายุ 29 ปี เพิ่งเรียนปริญญาโทนับว่าเด็กมาก เพราะพวกเราต้องทำงานใช้ทุนให้ครบ 4 ปีก่อนที่จะไปสอบเรียนต่อได้ และส่วนใหญ่ก็จะเรียนในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ การเข้ามาเรียนในครั้งนี้ของข้าพเจ้าจึงมีอุปสรรคมาก ฉะนั้นบุคคลแรกที่ข้าพเจ้าอยากกราบขอพระคุณคือ คุณนพวรรณ ศรีทองสุข หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมาร 2 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า(2542) ผู้ที่ได้ให้โอกาสและเป็นพลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคทุกครั้งที่เราไปถึง

ปริญญาานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผศ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ผศ. ประณต คำจิณ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ขอกราบขอพระคุณมา ณ ที่นี้ ขอกราบขอพระคุณ รศ. ดร. นวลละออ สุภาผล และ ผศ. ดร. ปรีชา ธรรมา กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ช่วยให้ปริญญาานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอพระคุณ นายแพทย์สินชัย แวนไวยาศาสตร์ และ น.ต. ทญิง บุษกร อินทวิชัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบขอพระคุณ นายแพทย์เสรี หงษ์หยก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ทำการวิจัย ขอขอพระคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมาร เวช 2 ทุกท่านที่ให้ความเอื้อเฟื้อเป็นอย่างดี และขอพระขอคุณมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านสำหรับความร่วมมืออย่างดียิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอพระคุณ นางนิตยา ชื่นครุฑ ที่ได้ให้ชีวิต ให้กำลังใจ เป็นผู้ฟัง ที่ปรึกษาที่ดี และอำนวยความสะดวกสบายทุกอย่างเท่าแม่ที่ดีคนหนึ่งพึงจะทำได้ ขอขอพระคุณพระภิกษุณีพัทธ์ ชื่นครุฑ และครอบครัวแสงนาค ที่ได้ให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณ คุณโสภีรัตน์ บุตรโอบ ผู้เป็นกัลยาณมิตรตลอดระยะเวลา 15 ปีและคงจะเป็นตลอดไป ขอขอบคุณเพื่อนๆร่วมรุ่นจิตวิทยาพัฒนาการทุกคนที่มอบประสบการณ์ที่ดีและน่าจดจำตลอดการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งไม่ได้สร้างความแรงกดดันแก่ข้าพเจ้าเพิ่มมากนัก

ความดี คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ข้าพเจ้าขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของครูอาจารย์ทุกท่านในชีวิตที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ข้าพเจ้าทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ขอบคุณปัญหาและอุปสรรคทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเพื่อทำให้ข้าพเจ้าเข้มแข็ง และท้ายสุดขอระลึกถึงพ่อผู้สนับสนุนการศึกษาตลอดมา เป็นพลังใจ และชื่นชมกับความสำเร็จของลูกเสมอมา แม้ว่าวันนี้จะไม่มีโอกาสได้เห็นแต่เชื่อว่าพ่อต้องเฝ้ามอง รับรู้ และได้ชื่นชมอีกครั้งหนึ่ง

ปิยะดา ชื่นครุฑ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาวิจัย.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาวิจัย.....	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามเฉพาะ.....	5
	นิยามปฏิบัติการ.....	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
	เอกสารเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด.....	8
	ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด.....	8
	สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด.....	8
	เกณฑ์การประเมินอายุในครรภ์มารดาของทารก.....	9
	ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด.....	12
	ปัญหาสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด.....	13
	เอกสารเกี่ยวกับอัตรามรณะของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด.....	15
	ความหมายของอัตรามรณะ.....	15
	องค์ประกอบของอัตรามรณะ.....	16
	พัฒนาการของอัตรามรณะในวัยต่างๆ.....	18
	วิธีการประเมินอัตรามรณะ.....	19
	อัตรามรณะของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด.....	19
	เอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด	20
	แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการพรางจาก.....	20
	ความหมายของความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดา.....	21
	ลักษณะของความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด.....	21
	ผลของความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด.....	21
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดา.....	22
	เอกสารเกี่ยวกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด.....	23

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระบวนสร้างความผูกพันต่อบุตรของมารดา.....	29
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด.....	31
	ความสัมพันธ์ระหว่างอึดัมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก	
	และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด.....	32
	เอกสารเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด.....	33
	แนวคิดและความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด.....	33
	พัฒนาการด้านประสาทสัมผัสของทารกแรกเกิด.....	34
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด.....	36
	การส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดกับอึดัมโนทัศน์ ความวิตกกังวล	
	จากการพรากจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดา.....	37
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมมารดา.....	40
	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	42
	สมมุติฐานการวิจัย.....	43
3	วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย.....	44
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	44
	แบบแผนการวิจัย.....	44
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
	การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
	การดำเนินการทดลอง.....	48
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	60
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย.....	60
	สรุปผลการศึกษาวิจัย.....	62
	อภิปรายผล.....	63
	ข้อเสนอแนะ.....	67
	บรรณานุกรม.....	68
	ภาคผนวก.....	78

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	104

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 เกณฑ์คะแนนและอายุครรภ์ตามวิธีของบาสส์ลาร์ด.....	12
2 การดำเนินการทดลอง.....	50
3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด.....	53
4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอายุมารดา อายุครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกคลอด.....	56
5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม...57	
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง.....	58
7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม.....	58
8 เปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	59

บัญชีภาพประกอบ

ภาพ

- 1 เกณฑ์การให้คะแนนการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอกตามวิธีของบาส์ลาร์ด..... 10
- 2 การตรวจทางระบบประสาทตามวิธีของบาส์ลาร์ด..... 11

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภาวะการคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ทารกเหล่านี้จะมีความเสี่ยงสูงต่อความเจ็บป่วย พิกการ หรือเสียชีวิตภายหลังคลอด เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยมีปัญหาที่สำคัญคือ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี สูญเสียความร้อนจากร่างกายได้ง่าย การย่อยอาหารไม่สมบูรณ์ ภาวะการหายใจลำบาก (จรรยา ทองถาวร. 2530 : 140) ทั้งนี้ความรุนแรงของปัญหาจะขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวของทารกเป็นองค์ประกอบสำคัญ กล่าวคือ ยิ่งทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยเท่าไรปัญหาก็จะยิ่งรุนแรงมากขึ้นเท่านั้น อัตราการรอดชีวิตของทารกก็จะลดลง ซึ่งทารกแรกเกิดเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษโดยทีมแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นผลให้ทารกแรกเกิดเหล่านี้ไม่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมารดาของพวกเขาทันที ภายหลังคลอดเช่นทารกปกติทั่วไป

เมื่อรู้ว่ามีทารกเกิดขึ้น มารดาทุกคนย่อมมีความคาดหวังที่จะคลอดบุตรครบกำหนดที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีผู้ใดคาดหวังว่าจะคลอดบุตรก่อนกำหนดแม้ว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ก็ตาม มารดาย่อมดูแลรักษาตัวเองและทารกในครรภ์ มีสัญชาตญาณของความเป็นแม่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาในเพศหญิงทุกคน เมื่อรู้สึกว่ามีลูกอยู่ในครรภ์เป็นส่วนที่เกิดขึ้นจากตัวของแม่เอง ก็เกิดความรักเมตตา และห่วงใย (วันดี วราวิทย์. 2543 : 64) การคลอดก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดหวังหรือเตรียมจิตใจมาก่อน ทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองในสิ่งที่ตนเองปรารถนาคือการให้กำเนิดทารกครบกำหนดที่แข็งแรงสมบูรณ์ ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดา ซึ่งแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมต่างๆ เช่น การปฏิเสธ เสรีโสภณ คำหนีตนเอง รู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้กำเนิดทารกที่มีความสมบูรณ์ได้ (Gennaro.1988 :82-85) พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ทำให้มารดาไม่สามารถในการรับรู้และการตัดสินใจลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองจะไม่สามารถให้การดูแลบุตรได้ และรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ (Goldberg. 1979 : 214-220) เป็นผลให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง หรือ อึดอัดในทัศนคติที่ไม่ดีนั่นเอง อึดอัดในทัศนคติ เป็นแหล่งรวมพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ เป็นระบบโครงสร้างของการรับรู้ เจตคติ ความรู้สึก ความเข้าใจ การยอมรับ และการประเมินเกี่ยวกับตนเองของบุคคล เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดลักษณะบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคลนั้น โดยพฤติกรรมที่เกิดจากอึดอัดในทัศนคติมักจะคงทนและเปลี่ยนแปลงได้ยาก(Hurlock. 1974 : 116 -130) ประสบการณ์ที่ได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จเกิดจากการมีอึดอัดในทัศนคติในทางบวก จึงเกิดมีประสบการณ์ที่ดีมีความสุขในชีวิต มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี เผชิญกับความผิดหวังและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ บุคคลที่มีอึดอัดในทัศนคติไม่ดีจะมองตนเองไร้ค่า ไม่พอใจตนเอง และบางขณะก็เกลียดชังคนอื่นด้วย เกิดความเศร้าหมอง และอ่อนล้าได้ง่าย(Kozier & Erb. 1988 : 508) หากมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีอึดอัดในทัศนคติไม่ดีจะส่งผลต่อสภาวะทางอารมณ์เกิดความตึงเครียด และไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่ง เมอร์เซอร์ (นฤมล เอนกวิทย์. 2534 : 22

; อ้างอิงจาก Mercer.1977) กล่าวว่า มารดาจะมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรและดูแลบุตรได้ดีนั้นจะต้องมีอัตมโนทัศน์ที่ดีก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลี (Lee. 1982 :186 -190) ที่พบว่า มารดาที่มีอัตมโนทัศน์และการรับรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดในทางที่ไม่ดี มีโอกาสจะเป็นมารดาที่ไม่ดีด้วย

การที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดเพื่อไปรับการดูแลเป็นพิเศษในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น ทำให้มารดาไม่มีโอกาสได้สัมผัสหรือแม้แต่เห็นหน้าบุตรทันทีหลังคลอด ก่อให้เกิดความวิตกกังวลจากการพรากจาก ซึ่งเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ คับข้องใจ เศร้าใจ รู้สึกผิดในการที่ตนต้องพรากจากบุตร (Hock, McBride, & Gnezda. 1989 : 793-802) โดยแสดงออกมาในรูปอารมณ์เศร้า หงุดหงิด โมโหง่าย จู้จี้ขี้บ่น และโทษผู้อื่น เป็นต้น (Nehren & Gilliam. 1965 : 109) จากการศึกษาของ เดมิส ฮอก และแมคไบรด์ (Demis, Hock, & McBride. 1986 : 627-632) พบว่า ความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาเกิดขึ้นตั้งแต่ทันทีที่บุตรถูกพรากไปจากมารดา และจะยังคงอยู่ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล เศร้าโศก และไม่มีโอกาสได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยพบว่า มารดาขาดความสนใจต่อบุตร และเมื่อไม่ได้เลี้ยงดูบุตรเป็นเวลานานจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงดูบุตรได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มารดาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกนั่นเอง (Owen. 1960 :1113) นอกจากนี้ การศึกษาของ เจนนาโรและคณะ (Gennaro, et.al. 1990 : 459-462) ยังพบว่า ในระยะหลังคลอด มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการที่ต้องพรากจากบุตร มากเป็นอันดับสองรองจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตร

สืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งแนวทางการรักษาพยาบาลที่มีความทันสมัยมากขึ้น ทำให้อัตราการรอดชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าในอดีต แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาตามมาภายหลังการรักษา เช่น ความพิการด้านต่างๆ ปัญหาพัฒนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาด้านจิตใจอันเนื่องมาจากความจำเป็นที่ทารกจะต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดเพื่อการบำบัดรักษา ทำให้กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกอันเป็นปัจจัยสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรของมารดามีพัฒนาการที่ไม่ต่อเนื่อง (Cranley. 1981 : 281) สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกที่มีความมั่นคงจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกให้เป็นบุคคลที่มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ ไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น มองตนเองอย่างมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ รู้จักการแก้ปัญหาและปรับตัวได้ดี (Dizon. 1984 : 28) แต่ถ้าหากทารกไม่ได้รับความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่นก็จะทำให้ทารกเติบโตขึ้นเป็นบุคคลที่หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น หรือเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นมากเกินไป (พรพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2527 : 105-106) กระบวนการของความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรจะเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ กล่าวคือ มารดามีการวางแผนการตั้งครรภ์ และในระยะตั้งครรภ์หลังจากมารดาได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์แล้ว มารดาจะเริ่มยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง และเมื่อทารกเริ่มดิ้น ความผูกพันจะเพิ่มมากขึ้น ระยะก่อนคลอดมารดาจะพัฒนาความรู้สึกยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลหนึ่ง และพัฒนาการของความผูกพันจะต่อเนื่องไปจนกระทั่งคลอด และหลังคลอดความผูกพันจะยิ่งมากขึ้น เมื่อมารดามองเห็นทารกและได้สัมผัสใกล้ชิด มารดาจะเริ่มมีการเรียนรู้เกี่ยวกับทารก และตัดสินใจได้ว่าตนมีความรู้สึกอย่างไรต่อทารก (Cropley. 1979 :14) ความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกนั้นมิได้เกิดขึ้นตามธรรมชาติเท่านั้น แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก โดยในระยะแรกมารดา

จะเป็นฝ่ายเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรก่อน (Muller. 1992: 5-26) การให้กำเนิดทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่ทำให้มารดาไม่สามารถที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในระยะหลังคลอดได้ เนื่องจากทารกจะต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดเพื่อรับการบำบัดรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะส่งผลต่อระยะวิกฤตของการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่เรียกว่า "Sensitive period" ในระยะหลังคลอด ซึ่งการมีสัมผัสใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารกในระยะนี้ และยังส่งผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรที่จะเกิดขึ้นในระยะต่อไป (Klaus & Kennell. 1982 : 2)

การให้กำเนิดทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาขาดโอกาสที่จะใกล้ชิดและเลี้ยงดูบุตรของตนในระยะหลังคลอด ทำให้มารดาเกิดอึดอัดในทางที่ไม่ดี เกิดความวิตกกังวลสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกถูกขัดขวาง และเกิดปัญหาตามมาคือ มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดา ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร นำไปสู่การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ทารกถูกทอดทิ้งมีปัญหาสุขภาพกายและจิต จากเหตุผลดังกล่าวทำให้มีผู้สนใจศึกษาพัฒนาการดูแลมารดาและทารกที่มีความจำเป็นต้องแยกจากกันทันทีหลังคลอดไว้หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะการสอน การให้แนะนำความรู้ หรือการจัดกิจกรรมให้มารดาเป็นผู้ปฏิบัติ เช่น การสนับสนุนมารดาให้บุตรที่คลอดก่อนกำหนดขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล (Barnett, et al. 1970 : 197) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแบบแก๊งการู (Gale, Frank, & Lund. 1993 : 49-75 ; Askin. 1994: 5 ; Gloppestad. 1996: 22-27 ; วัชรวิ นุ่มประเสริฐ. 2539) การส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการกระตุ้นระบบประสาทการรับรู้ของทารกคลอดก่อนกำหนดโดยการสัมผัส พุดคุย มองสบตา และการโยกไกวทารกไปมา (White-Traut & Nelson. 1988: 31-39) วิธีการเหล่านี้นอกจากมีส่วนช่วยกระตุ้นพัฒนาการเจริญเติบโตของทารกแล้ว ยังส่งผลต่อความรู้สึกที่มารดามีต่อตนเอง และสามารถช่วยพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดได้อีกด้วย จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม จะพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ในเรื่องนี้ให้ความสำคัญกับผลที่เกิดกับตัวทารก คือการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเป็นสำคัญ ส่วนผลที่เกิดขึ้นกับมารดาของทารกเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกที่มารดามีต่อตนเองหรืออึดอัดในทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก มีผู้ศึกษาไว้น้อยมาก ส่วนความผูกพันต่อบุตร มีการศึกษาไว้บ้างแต่ยังไม่มียุทธวิธีที่ชัดเจนว่าวิธีใดที่เหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง การส่งเสริมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีเป็นสิ่งที่ควรกระทำ แต่การที่จะให้ทารกเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น จะต้องส่งเสริมให้มารดาของพวกเขามีความรู้สึกดีต่อตนเอง คลายความวิตกกังวล สามารถสร้างความผูกพันต่อบุตรได้ด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานให้มารดาที่คลอดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา มีความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความมั่นใจสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีต่อไปภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว เป็นการลดอัตราการเจ็บป่วยรุนแรงของทารกคลอดก่อนกำหนดจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตของทั้งมารดาและทารก

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด โดยอาศัยหลักการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด อันประกอบด้วย การกระตุ้นประสาทสัมผัสที่ส่งผลต่อพัฒนาการของทารก และการดูแลกิจวัตรประจำวันให้แก่ทารก มาผสมผสานให้สอดคล้องกันและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ซึ่งการที่มารดาได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวจะเป็น

การเปิดโอกาสให้มารดาได้ใกล้ชิดบุตรมากยิ่งขึ้น เสริมสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก อีกทั้งยังใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้บริการมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราโน้ตัมโน้ตัมของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อเปรียบเทียบความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราโน้ตัมโน้ตัม ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
5. เพื่อเปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอัตราโน้ตัมโน้ตัม ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับอัตราโน้ตัมโน้ตัม ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
2. ทำให้มีผู้สนใจ และเห็นความสำคัญในการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี อันเป็นพื้นฐานในการให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่และการเลี้ยงดูบุตรที่ต้องต่อไปในอนาคต
3. สามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดนำไปประยุกต์ใช้ และวางแผนให้บริการมารดาของทารกก่อนกำหนดให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารก เสริมสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และสามารถสร้างความผูกพันต่อบุตรได้

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยที่ ทารกมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ซึ่งทารกเหล่านั้นเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยที่ ทารกมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ซึ่งทารกเหล่านั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 50 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดย 25 คนแรก จะเป็นกลุ่มทดลอง และ 25 คนหลัง จะเป็นกลุ่มควบคุม เพื่อไม่ให้เกิดมารดาเกิดความรู้สึกว่าเป็นหน้าที่มีอคติในการให้บริการ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด แบ่งเป็น

1.1 การเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

1.2 การไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ทัศนคติของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

2.2 ความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

2.3 ความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

นิยามศัพท์เฉพาะ

มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หมายถึง มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยที่ ทารกมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ซึ่งทารกเหล่านั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลโดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

นิยามปฏิบัติการ

1. ทัศนคติของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ความเข้าใจ การยอมรับ และการประเมินเกี่ยวกับตนเองในด้านรูปร่าง การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความพึงพอใจในตนเองของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดทัศนคติของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดทัศนคติของมารดา ของ รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532 : 149) จำนวน 26 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ “เป็นจริงมากที่สุด” จนถึง “ไม่เป็นจริงเลย” ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 1- 5 คะแนน ในแต่ละข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีหรือมีทัศนคติในทางบวก และผู้ที่ได้คะแนนต่ำเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีหรือมีทัศนคติในทางลบ

2. ความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้สึกเป็นทุกข์ ไม่สบายใจ เศร้าใจ ในการที่จะต้องแยกจากบุตรทันทีหลังคลอดของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด สามารถวัดได้จากแบบวัดความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยดัด

แปลงมาจาก แบบวัดความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดา ของ ศศิธร สุวรรณแทน (2542: 79) ซึ่งดัดแปลงมาจาก Maternal Separation Anxiety Scale (MSAS) ของ ฮอค แมคไบรด์ และนีซดา (Hock, McBride, & Gnezda, 1989 : 793-802) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ ตั้งแต่ “เป็นจริงมากที่สุด” จนถึง “ไม่เป็นจริงเลย” ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน ในแต่ละข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความวิตกกังวลจากการพรากในระดับสูง และผู้ที่ได้คะแนนต่ำเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลจากการพรากในระดับต่ำ

3. ความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้สึกรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อบุตรของตนเอง ซึ่งเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดและต้องรับการบำบัดรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก การอุทิศตนเพื่อทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก การแสดงความสนใจคุณลักษณะของทารก และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความผูกพันต่อบุตร ของ รวีวรรณ กระจำทอง (2538 : 92-96) จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ “เป็นจริงมากที่สุด” จนถึง “ไม่เป็นจริงเลย” ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน ในแต่ละข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีความผูกพันต่อบุตรมาก และผู้ที่ได้คะแนนต่ำเป็นผู้ที่มีความผูกพันต่อบุตรน้อย

4. กิจกรรมเพื่อปรับอึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หมายถึง การใช้วิธีการเพื่อทำให้มารดามีพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกต่อบุตรของตนซึ่งเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดในด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารก ขณะที่ทารกพักรักษาตัวอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามแผนการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวได้แก่การแนะนำ บรรยาย และสาธิตพร้อมแจกเอกสารประกอบเป็นรายบุคคล ณ ห้องพักรกมารดา ก่อนเยี่ยมบุตร หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาถึงผลของกิจกรรมเพื่อปรับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลต่อการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นพื้นฐานในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

เอกสารเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

- ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด
- สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด
- เกณฑ์ประเมินอายุในครรภ์ของทารก
- ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด
- ปัญหาสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด

เอกสารเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

- ความหมายของอัตมโนทัศน์
- องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์
- พัฒนาการของอัตมโนทัศน์ในวัยต่างๆ
- วิธีการประเมินอัตมโนทัศน์
- อัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

เอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

- แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการพรางจาก
- ความหมายของความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดา
- ลักษณะของความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
- ผลของความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

เอกสารเกี่ยวกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

- ความหมายของความผูกพันต่อบุตรของมารดา
- พัฒนาการความผูกพันต่อบุตรของมารดา
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร
- การประเมินความผูกพันต่อบุตรของมารดา
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการสร้างความผูกพันต่อบุตรของมารดาของมารดาที่คลอด

บุตรก่อนกำหนด

- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
- ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

เอกสารเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด

- แนวคิดและความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด
- พัฒนาการด้านประสาทสัมผัสของทารกแรกเกิด
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด
- การส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดกับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดา
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมมารดา

เอกสารเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

ได้มีผู้ให้ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนดไว้ในลักษณะต่างๆ กัน ดังนี้

เนลสัน (Nelson. 1959 : 306) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ทารกมีชีวิต (Live born infant) ที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1980 : 197) ได้ให้คำนิยามทารกคลอดก่อนกำหนดไว้ว่า หมายถึง ทารกที่มีอายุในครรภ์มารดาน้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม

แวลีย์ และ วอง (Whaley & Wong. 1985 : 174) กล่าวว่า หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุในครรภ์มารดาน้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกคลอด

ประพุทธ ศิริบุญ (2525 : 38) กล่าวว่า หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม

จากความหมายของทารกก่อนกำหนดที่กล่าวมาแล้ว จึงสรุปได้ว่า ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์มารดาน้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม

สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด

สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดนั้นส่วนใหญ่ไม่ทราบแน่ชัด แต่มักเกิดจากมารดามากกว่าทารก โดยแบ่งเป็นสาเหตุใหญ่ๆ ได้ดังนี้ (ประพุทธ ศิริบุญ. 2525 : 87-88)

1. ทางด้านมารดา เกิดจากการกระทบกระเทือนด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การหกล้ม การถูกกระแทก หรือสภาพร่างกายของมารดา เช่น ความผิดปกติของมดลูก น้ำเดินก่อนกำหนด ตกเลือดก่อนคลอด การเจ็บป่วยของมารดา ภาวะทุพโภชนาการ หรืออายุของมารดา มารดาที่มีอายุไม่เหมาะสมกับ

การตั้งครรภ์ อายุมากหรือน้อยเกินไป หรือพฤติกรรมของมารดา เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด การใช้ยา

2. ทางด้านทารก มีความผิดปกติของการเจริญเติบโตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เช่น ติดเชื้อหัดเยอรมัน ความพิการของทารก

3. ทางด้านรก มีความผิดปกติของการเจริญของรก ทำให้ความสามารถในการส่งผ่านอาหารไม่ดี แลกเปลี่ยนก๊าซไม่ได้

4. สาเหตุอื่นๆ เช่น พันธุกรรม อยู่ในที่สูงกว่าระดับน้ำทะเลมากๆ เศรษฐฐานะไม่ดี
เกณฑ์ประเมินอายุในครรภ์ของทารก

ในการประเมินอายุในครรภ์ของทารกมีความสำคัญในการพยากรณ์โรค หรือความผิดปกติที่ซ่อนเร้นในตัวทารก รวมทั้งการวางแผนการบำบัดรักษา โดยทั่วไปการคาดคะเนอายุครรภ์จะใช้ประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา การประเมินทางสูติศาสตร์โดยการวัดความสูงของมดลูกเป็นการประเมินอย่างคร่าวๆ และการประเมินจากขนาดของทารก แต่การประเมินโดยใช้หลักการเหล่านี้ยังไม่ได้ผลที่แน่นอน เพราะมารดาจำนวนมากจะไม่ค่อยแน่ใจเกี่ยวกับประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรือมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอจึงบอกได้ไม่ค่อยถูกต้อง ดังนั้นจึงได้มีการใช้ลักษณะของร่างกายภายนอกและการตรวจทางระบบประสาทของทารกร่วมกันเพื่อที่จะช่วยบ่งชี้ถึงอายุในครรภ์ของทารก เนื่องจากลักษณะของร่างกายภายนอกและระบบประสาทของทารกจะเปลี่ยนแปลงหรือเจริญเติบโตตามอายุในครรภ์ของมารดา การประเมินอายุครรภ์โดยใช้ลักษณะเพียง 1 หรือ 2 อย่าง อาจไม่ถูกต้องเพียงพอ เนื่องจากการเจริญของทารกแต่ละรายจะมีความแตกต่างกัน จึงอาศัยลักษณะหลายๆ อย่างรวมกัน และเมื่อประเมินการตรวจแต่ละอย่างก็จะมีเกณฑ์ในการให้คะแนนเมื่อรวมคะแนนทั้งหมดแล้ว จึงนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อหาอายุในครรภ์

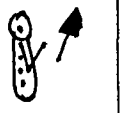
วิธีที่ใช้ตรวจเพื่อหาอายุครรภ์มีหลายวิธี สำหรับวิธีที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ วิธีของ Ballard โดยใช้ลักษณะของร่างกายภายนอก และการตรวจทางระบบประสาท ดังนี้

1. การตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก (Physical maturity) กำหนดเกณฑ์คะแนนไว้ดังนี้

ลักษณะ	คะแนน					
	0	1	2	3	4	5
ผิวหนัง	บาง สีแดง มองเห็น หลอดเลือด	บาง สีชมพู เห็นหลอด เลือดใหญ่	มีผื่น หรือ ลอก	สีซีด ลอก แตกเป็นร่อง เห็นหลอด เลือดไม่ชัด	ลอกเป็นแผ่น ไม่เห็นหลอด เลือด	ลอกเป็นแผ่น หนาย่น
ขนอ่อน	ไม่มี	มีมาก	บางลง	บางแห่งไม่ พบ	ส่วนมากไม่ พบ	
ลายฝ่าเท้า	ไม่มี	เห็นไม่ชัด	พบทางด้าน ปลายเท้า	พบเป็น บริเวณ 2/3 ของฝ่าเท้า	พบทั้งฝ่าเท้า	
เต้านม	ไม่เห็น	แบนราบ	เป็นตุ่ม 1-2 มม. มี บริเวณรอบ	ตุ่ม 3-4 มม. บริเวณนูน ขึ้น	ตุ่ม 5-10 มม. บริเวณนูนชัด เจน	
หู	อ่อน แบน ราบ พับไป มาได้	โค้งเล็กน้อย งอไปมาได้	งอมากขึ้น กลับเป็นรูป ร่างเดิมได้	รูปร่างชัดเจน กลับคืนรูป ร่างเดิมได้	กระดูกอ่อน หนา และ ทรงรูปดี	
อวัยวะเพศ (ชาย)	อวัยวะไม่ลง ในถุงอัณฑะ ถุงอัณฑะไม่ มีรอยย่น		อวัยวะเริ่มลง ในถุงอัณฑะ ถุงอัณฑะมี รอยย่นเล็ก น้อย	อวัยวะลงใน ถุงอัณฑะ ถุงอัณฑะมี รอยย่นชัด เจน	อวัยวะลงใน ถุงอัณฑะ ถุงอัณฑะมี รอยย่นลึก	
อวัยวะเพศ (หญิง)	เห็น Labia minora และ Clitoris ชัด เจน		Labia majora และ minora เห็น พอๆ กัน	เห็น Labia majora ชัดเจนกว่า	ไม่เห็น Labia minora และ Clitoris	

ภาพประกอบ 1 เกณฑ์ให้คะแนนการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอก ตามวิธีของ บาล์ลาร์ด(Ballard., et al. 1979 : 769)

2. การตรวจทางระบบประสาท (Neuromuscular maturity) ตามวิธีของบอลลาร์ด (Ballard., et al. 1979 : 770) ดังภาพประกอบ

การตรวจ	คะแนน					
	0	1	2	3	4	5
ลักษณะท่าทาง						
มุมที่ข้อมือ	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
กำลังกล้ามเนื้อแขน	 180°		 100° - 180°	 90° - 100°	 < 90°	
มุมที่หลังเข่า	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	 < 90°
ดึงแขนไปให้ตรงข้าม						
การนำสันเท้าจรดใบหู						

ภาพประกอบ 2 การตรวจทางระบบประสาทตามวิธีของบอลลาร์ด

เมื่อให้คะแนนจากการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอกและการตรวจทางระบบประสาทของทารกแล้ว นำคะแนนที่ได้มารวมกันและเปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนและอายุครรภ์ตามวิธีของบอลลาร์ด เพื่อทำนายอายุครรภ์ตามตาราง

ตาราง 1 เกณฑ์คะแนนและอายุครรภ์ ตามวิธีของบาร์ลาร์ด (Ballard., et.al. 1979 : 770)

คะแนน	อายุครรภ์ (สัปดาห์)
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

ลักษณะของการคลอดก่อนกำหนด

1. ลักษณะทั่วไปของการคลอดก่อนกำหนด

ลักษณะของการคลอดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันตามอายุ ถ้าอายุครรภ์ยิ่งน้อยจะเห็นลักษณะของการคลอดก่อนกำหนดเด่นชัดขึ้น และถ้าอายุครรภ์มากขึ้นลักษณะต่างๆ ของการคลอดก่อนกำหนดก็จะน้อยลง (Foregerty. 1973 : 534 ; Cross. 1975 : 1) ซึ่งลักษณะของการคลอดก่อนกำหนด ที่เหมาะสมกับอายุในครรภ์จะมีลักษณะดังนี้ (ประพุทธ ศิริบุญย. 2525 : 58-63 ; อนันต์ เตชะเวช. 2522 :1037 ; Old, et al. 1984:737-757)

1.1 ทารกจะมีรูปร่างเล็ก ศีรษะจะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับสัดส่วนของร่างกาย ท้องโตกว่าส่วนอก

1.2 ผิวบางแดงใส สีแดง เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยทำให้มองเห็นเส้นเลือดอย่างชัดเจน แต่ถ้าอายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ สีผิวจะจางลง เนื่องจากมีไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้น

1.3 มีขนอ่อนตามร่างกายทารก (Lanugo) โดยเฉพาะบริเวณหน้า ไหล่ หลัง และส่วนของผิวหนังของแขนขาส่วนเหยียดออก (Extension Surface of the Limbs)

1.4 มีไขมันติดตามผิวหนัง (Vernix caseosa) น้อย หรือไม่มีเลย

1.5 ใบหูนิ่ม งอพับได้ เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย

1.6 ลักษณะท่าทาง (Posture) แขนขาทอดเหยียดงอตรงได้ช้า เนื่องจากกล้ามเนื้อกำลังน้อย

- 1.7 เล็บมือและเล็บเท้านุ่มกว่าปกติและสั้น
- 1.8 หัวนมและฐานหัวนมเล็กราบ
- 1.9 อวัยวะเพศยังเจริญไม่สมบูรณ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในทารกเพศหญิงจะพบว่า แคมใหญ่ (Labia majora) จะปิดแคมเล็ก (Labia minora) ไม่มิด ทำให้เห็นแคมเล็กอย่างชัดเจน สำหรับทารกเพศชายพบว่าถุงอัณฑะมีรอยย่นน้อย ลูกอัณฑะ (Testis) เคลื่อนลงมาในถุงเป็นบางส่วนหรือยังอยู่ในช่องท้อง
- 1.10 เส้นลายฝ่าเท้ามีเพียงเส้นเดียว หรือเพียงเล็กน้อยทางด้านหน้า
- 1.11 กล้ามเนื้อยังเจริญไม่เต็มที่ อ่อนแรง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี การเคลื่อนไหวมีลักษณะเกิดขึ้นเอง (Spontaneous) จะมีลักษณะคล้ายการกระตุก (Jerky) หรือมีการเคลื่อนไหวทั้งสองข้างไม่เท่ากัน (Asymmetry) ทารกที่มีอายุในครรภ์น้อยเท่าใด การเคลื่อนไหวก็จะน้อยลงเท่านั้น จะร้องเสียงเบาและน้อยครั้ง
- 1.12 กระดูกอก (Chest cage) จะอ่อน มักจะบุ๋มลงเมื่อกระบังลมเคลื่อนต่ำลงขณะหายใจเข้า
- 1.13 การหายใจจะไม่สม่ำเสมอ มีการหายใจแบบหยุดหายใจเป็นช่วงๆ (Periodic Breathing) ปอดจะมีพัฒนาการมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ทารก
- 1.14 การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทำได้ไม่ดี ร่างกายมักมีอุณหภูมิต่ำกว่าปกติ เพราะมีการสูญเสียความร้อนมากกว่าการสร้างความร้อนขึ้นภายในร่างกาย จกการที่ทารกมีพื้นผิวของร่างกายมากไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย
- 1.15 ติดเชื้อได้ง่ายเพราะมีระดับของแกมมาโกลบูลิน (Gamma globulin) ต่ำในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด จากการที่ร่างกายสร้างได้น้อยและได้รับจากมารดาในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ
- 1.16 มีกระเพาะอาหารเล็ก ตับสร้างและหลั่งน้ำดีได้น้อย การย่อยอาหารและดูดซึมไขมันไม่ดี อาจมีท้องอืด อาเจียน
- 1.17 ความสามารถในการขับถ่ายสารละลาย (Solutes) ในปัสสาวะ เช่น โซเดียมและคลอไรด์ยังไม่สมบูรณ์พอ จึงมีแนวโน้มเกิดอาการบวมและอาจขาดน้ำได้ง่ายถ้าการรับน้ำไม่สมดุลกับที่เสียไป
- 1.18 ปฏิกริยาสะท้อนกลับ (Reflexes) เกี่ยวกับการดูด การกลืน การไอ การขย้อนยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การดูดนมไม่ดี และสำลักได้ง่าย
- 1.19 มีเหล็กสะสมในร่างกายจำกัด และมีอัตราการเติบโต เป็นไปอย่างรวดเร็วจึงอาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ภายหลัง

ปัญหาสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด

1. ด้านการเจ็บป่วย เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีอวัยวะที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ ทารกจึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาภายหลังคลอด ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด (Asphyxia) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (Hypothermia) ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ระดับบิลิรูบินในเลือดสูง (Hyperbilirubinemia) ภาวะติดเชื้อ (Infection) ภาวะซีด (Anemia) ภาวะเลือดออกในสมอง (Intraventricular Hemorrhage) เป็นต้น (Davies. 1984 : 285-286)

ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล และอาจต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อายุครรภ์ และน้ำหนักแรกเกิดของทารก

2. ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เนื่องจากอาการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีผลขัดขวางต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกโดยตรง และการที่ทารกต้องได้รับการรักษาที่ยาวนานในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น การดูแลอย่างใกล้ชิดในตู้อบเพื่อให้ทารกได้พักผ่อนและเก็บรักษาพลังงานไว้ในการเจริญเติบโตนั้น ทำให้ทารกขาดการกระตุ้นที่เหมาะสมเพียงพอทั้งทางด้านเสียง แสง หรือการสัมผัส ทำให้ทารกมักมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น ร้องไห้มาก เลี้ยงไม่โต และมีพัฒนาการล่าช้า (Fitzgerald and others. 1982 : 76)

ปัญหาที่พบได้เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล

1. ปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา ใช้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง อาจเกิดภาวะ Bronchopulmonary dysplasia (BPD)

2. ปัญหาในระบบทางเดินอาหาร พบภาวะ Necrotizing enterocolitis (NEC) ซึ่งเป็นผลจากการขาดเลือดในลำไส้ที่ยังเจริญไม่เต็มที่ ร่วมกับการที่แบคทีเรียในลำไส้เข้าไปในเยื่อบุ ทำให้ทารกมีอาการท้องอืด อาเจียนเป็นน้ำดี และถ่ายอุจจาระมีเลือดปน

3. ปัญหาด้านการมองเห็น พบภาวะ Retinopathy of prematurity (ROP) ได้มากในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง ทารกที่มีภาวะ ROP ที่รุนแรงและรอดชีวิต พบว่าประมาณร้อยละ 20 จะมีการมองเห็นที่ผิดปกติ เช่น สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียงและเหล่ได้ ทารกจึงควรได้รับการตรวจสุขภาพภายหลังออกจากโรงพยาบาล (ภุชญา เพ็ญสา. 2538:12)

4. ปัญหาด้านจิตสังคม สืบเนื่องมาจากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานๆ และต้องแยกจากมารดา ทำให้ทารกมีโอกาสที่จะถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร หรือในทางตรงข้ามอาจได้รับการปกป้องมากเกินไป (Over protectiveness) ทำให้เกิดปัญหาในระยะยาว เช่น ปัญหาพฤติกรรม และมีพัฒนาการล่าช้า เป็นต้น

5. ปัญหาด้านการเลี้ยงดู เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้มีน้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิดน้อยและมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด จึงอาจทำให้มารดาของทารกเกิดความลำบากในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และส่งผลต่อความมั่นใจในการแสดงบทบาท โดยมารดาจะขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการดูแลและเลี้ยงดูบุตร (Goodman & Sauve. 1985: 235-242) ซึ่งอาจส่งผลให้มารดาตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกในด้านต่างๆ เช่น การกิน การนอน การรักษาความสะอาด ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งถ้าทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่ดีจากมารดาก็จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ นั่นหมายถึง มารดาจะต้องสามารถแสดงบทบาทความเป็นมารดาสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดได้ แต่ในความเป็นจริงภายหลังที่มารดาคลอดทารกก่อนกำหนดออกมาแล้ว ทารกก็จะถูกแยกไปดูแลรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด นอกจากจะทำให้มารดาและทารกถูกแยกจากกันทางร่างกาย (Separation) แล้ว ในขณะที่มารดาเข้าเยี่ยมและพบเห็นทารกที่ตัวเล็กและรูปร่างลักษณะไม่สมบูรณ์ ทำให้มารดาลัวที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร กลัวว่าการสัมผัสบุตรอาจทำให้บุตรได้รับบาดเจ็บหรืออันตราย เกิดความรู้สึกว่าตนถูกแยกจากบุตร (Emotional separation) อีกทั้งสภาพของทารกที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น

การอยู่ในดูลับ การให้ออกซิเจนโดยวิธีต่างๆ การให้แนวทางสายยาง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจทำให้มารดาเกิดความกลัวและวิตกกังวล ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นของมารดาจะส่งผลให้เกิดความลำบากในการแสดงพฤติกรรมหรือทักษะของการแสดงความรักความผูกพันต่อทารก รวมทั้งขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก (Goodman & Sauve. 1985 : 235-242)

เอกสารเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

ความหมายของอัตมโนทัศน์

ได้มีผู้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

ไรมี (Raimy.1948 :153 -156) เป็นคนแรกที่พูดถึงอัตมโนทัศน์ ว่าเป็น การรับรู้สิ่งต่างๆ อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเป็นระบบมากหรือน้อยนั้นเป็นผลมาจาก การสังเกต "ตน"(Self) ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อเกี่ยวกับตนเอง บุคคลจะไขนภาพแห่งตนสำหรับพิจารณาเพื่อเข้าใจตนเอง โดยเฉพาะในช่วงเวลาหรือวิกฤตการณ์ที่บุคคลนั้นต้องตัดสินใจเลือกหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เหมาะสมกับตนเอง

โรเจอร์ส (Rogers.1951 :498) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง โครงสร้างการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ ความสามารถ คุณค่าของตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมบุคคลมีต่อตนเอง

เคนเดอร์ (Kendler.1963 : 459-461) ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่าเป็น ทัศนคติที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามวุฒิภาวะของบุคคล โดยที่บุคคลจะค้นพบมิติใหม่ๆ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

แมคเดวิด และฮารารี (McDavid & Harari. 1969: 220) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ คือระบบโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อส่วนรวมทั้งหมดของร่างกายและพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด วิธีชีวิตอันเป็นผลจากประสบการณ์ ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดการรับรู้แล้ว ยังจะมีการประเมินผลเกี่ยวกับตนเองด้วย

นักจิตวิทยากลุ่มแอดเลอร์ (Gale.1969 : 9-29 ; citing Adlerian. n.d.) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นแบบแผนชีวิต(Life Style)ของแต่ละบุคคล ซึ่งแบบแผนชีวิตจะเริ่มตั้งแต่เกิด เมื่อเด็กเกิดมาต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ ในสังคม จึงเกิดการเรียนรู้ในการดำรงชีวิต พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการกระทำทัศนคติ และการประเมินค่าของตนเองและสังคม

นักจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม (Gale. 1969 :31-32 ;citing Existentialism.1968:144) ได้ให้ความสำคัญกับ "ตน" อย่างมาก กล่าวว่า ตนเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลในสภาพที่เป็นผู้กระทำ และถูกกระทำ การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะสะท้อนทัศนคติการตัดสินใจคุณค่าของโลกแห่งบุคคลนั้น อัตมโนทัศน์เป็นการกระทำตามความเป็นจริงของบุคคลในการยอมรับหรือปฏิเสธในสภาพการณ์ที่ตนได้รับรู้ในอดีต

ทิสนา แชมมณี (2526 : 26) ได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ ว่าหมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง เช่น การรับรู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร มีความสามารถ มีปัญญา หรือปมด้อยอะไร เป็นต้น ความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นต่างๆ ที่รวมเข้านี้จะป็นเครื่องบ่งชี้หรือกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น

พรรรถิพย์ เกษะนันท์ (2527 : 56) ได้สรุปความหมายของอัตมโนทัศน์ คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของตนและเป็นแก่นแท้ที่สำคัญ เป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคลที่เขาคิดว่าเป็นตัว

ของเขาเองตลอดเวลา ทุกสถานที่ แต่อัตมโนทัศน์ไม่ใช่ตน เพราะ ตน คือ วิถีทางที่บุคคลเป็นตัวของตัวเอง รวมความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองบางส่วนพร้อมทั้งร่างกาย บุคลิกภาพ สติปัญญา ความสามารถ นิสัยใจคอเข้าไปด้วย ดังนั้นอัตมโนทัศน์จึงเป็นส่วนหนึ่งของ ตน เท่านั้นเอง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ความเข้าใจ การยอมรับ และการประเมินเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ของ บุคคลนั้น

องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์

ไทรเวอร์ (Drier.1976 : 174-175) แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ ไว้ดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง ทั้งทางด้านความรู้สึก รูปร่างลักษณะ ความเคลื่อนไหวที่สามารถแสดงออกได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 ความสามารถในการกระทำหน้าที่ของร่างกาย

1.2 ความสามารถในการควบคุมการกระทำของร่างกายให้เหมาะสมกับเวลา สถานที่

2. อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับคุณค่า ความรู้สึกมั่นใจ และการประเมินค่าบุคลิกภาพของตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านศีลธรรมจรรยา (The Moral – ethical self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความถูกต้องหรือความผิด ความสัมพันธ์กับศาสนา ความดีหรือความเลวของตน ที่เกิดจากการประพฤติที่ฝ่าฝืนค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาที่ตนเองยอมรับนับถืออยู่

2.2 ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง (Self - consistency) เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความเป็นตนเอง เพื่อให้ตนเองมีความสมดุลอยู่ตลอดเวลา ถ้ามีความรู้สึกไม่สมดุลก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวล

2.3 ด้านอุดมการณ์หรือความคาดหวัง (Self – ideal / self expectancy) เป็นทัศนคติเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลนั้นปรารถนาจะเป็นหรือคาดหวังเอาไว้ แล้วพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นไปตามอย่างหวังไว้ ถ้าทำไม่ได้จะเกิดความรู้สึกท้อถอยต่อคุณค่าความสามารถของตน

2.4 ด้านการยอมรับในคุณค่าของตน (Self - esteem) เป็นความรู้สึกนึกคิดหลายๆ ด้าน ซึ่งเกี่ยวกับคุณค่าของตนเองและมีความสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์อื่นๆ ทั้งทางด้านร่างกายและส่วนตัว การสูญเสียความวิตกกังวล ความรู้สึกนึกคิดและความไม่สมหวัง

นอกจากนี้ ฟิตส์ (ฮาไฟ สิริพิพัฒน์. 2515 :92 ;อ้างอิงจาก Fitts. 1965) ยังได้เสนอแนวคิดในการแบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 มิติ และในแต่ละมิติยังได้แบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อยๆ หลายองค์ประกอบ ดังนี้

มิติที่ 1 พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal Frame of Reference) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity Self) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในฐานะเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ คือการรับรู้ว่า “ฉันเป็นใคร” เป็นการตีตราหรือให้สัญลักษณ์แก่ตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกแตกต่างจากบุคคลอื่น เอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลนั้น เอกลักษณ์แต่ละอย่างของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงโลกส่วนตัวของบุคคลนั้นว่าจะมีพฤติกรรมตอบสนอง รวมทั้งตัดสินใจคุณค่าของตนอย่างไรในฐานะที่ตนเป็นผู้กระทำ

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง (Self Acceptance) การสังเกตพฤติกรรมของตนเองแล้วตัดสินหรือประเมินว่า “ฉันชอบ” “ฉันพอใจ” หรือไม่

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Self) หมายถึง ความรู้สึก การรับรู้หรือความคิดเห็นของบุคคลว่า “ฉันประพฤติอย่างไร” บุคคลจะกระทำการสิ่งต่างๆ ตามที่บุคคลอยากทำ และผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการกระทำนั้นจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลควรทำต่อไปหรือไม่ โดยการนำผลการกระทำดังกล่าวไปเชื่อมโยงกับอัตมโนทัศน์ด้านเอกลักษณ์ ถ้าผลที่ตามมาทำให้บุคคลพึงพอใจ บุคคลจะกระทำการนั้นจนเกิดความชำนาญและกลายเป็นเอกลักษณ์ส่วนหนึ่งของบุคคลในที่สุด

มิติที่ 2 พิจารณาจากลักษณะภายนอกที่ผู้อื่นเห็นเป็นเกณฑ์ (External Frame of Reference) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับลักษณะของร่างกาย รูปร่าง เพศ และสมรรถภาพของร่างกายในการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนภาวะสุขภาพของตนเอง

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral – Ethical Self) เป็นการรับรู้หรือประเมินตนเองของบุคคลในด้านศีลธรรมจรรยา โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ อัตมโนทัศน์ด้านนี้ได้รับอิทธิพลมาจากค่านิยม วัฒนธรรม ตลอดจนศาสนาที่บุคคลนั้นนับถือ

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal Self) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่า ความคาดหวัง อุดมคติ ความเชื่อมั่นในตนเอง และการประเมินค่าบุคลิกภาพของตนเองโดยไม่รวมลักษณะทางด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (Family Self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกในคุณค่าและความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว การได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว จะส่งผลถึงการรับรู้ในคุณค่าและความพึงพอใจของบุคคล

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม (Social Self) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นของบุคคล ความภาคภูมิใจและยอมรับในคุณค่าของตนเอง อัตมโนทัศน์ในด้านนี้สามารถส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในสังคม จะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีค่าเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น มีผลต่อการปรับอัตมโนทัศน์ไปในทิศทางที่ดี

นอกจากที่กล่าวมาแล้วยังได้รวมเอาอัตมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง (Self Criticism) มาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์ด้านที่หมายถึง ความกล้าที่จะยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดี ซึ่งจะสามารถชี้ให้เห็นการประเมินตนเองของบุคคลได้มากยิ่งขึ้น บุคคลที่ปฏิเสธอัตมโนทัศน์ในด้านนี้ทั้งหมดมักจะเป็นผู้ที่ปกป้องตนเอง ในขณะที่ผู้ที่ตอบโต้คะแนนสูงจะเป็นผู้ที่มีความสุขจิตดี เปิดเผย และผู้ที่ตอบในระดับที่ได้คะแนนที่สูงมากกว่าตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 99 จะเป็นข้อบ่งชี้ว่าอาจมีความบกพร่องทางจิต การส่งเสริมอัตมโนทัศน์ในด้านนี้จะช่วยให้บุคคลกล้าเปิดเผยตนเองและประเมินตนเองได้อย่างชัดเจน เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาอัตมโนทัศน์ให้ดีขึ้น มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ฟิทส์ ได้นำมาสร้างเป็นแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (Tennessee Self Concept Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นโดยมีแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีทางจิตวิทยา โดยให้บุคคลประเมินอัตมโนทัศน์ของตนเอง

พัฒนาการของอัตมโนทัศน์ในวัยต่าง ๆ

อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งที่ไม่มีมาแต่กำเนิด แต่จะมีพัฒนาการขึ้นอย่างช้าๆ อัตมโนทัศน์มีพัฒนาการตามช่วงวัยต่างๆ ดังนี้ (พรณี ชูทัย เจนจิต. 2533 : 197-202)

วัยทารก

เป็นวัยที่เด็กเห็นว่าตนเองเป็นคนสำคัญที่สุด จะทำทุกอย่างเพื่อสนองความต้องการของตนเอง ถ้าความต้องการของเด็กได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ เด็กจะรู้สึกว่าตนสามารถพึ่งพาผู้อื่นได้ เด็กจะรู้สึกว่าโลกนี้น่าอยู่ ว่างใจได้ ในทางตรงข้ามถ้าความต้องการของเด็กไม่ได้รับการตอบสนองเด็กจะรู้สึกว่าโลกนี้ไม่น่าอยู่ ไม่น่าว่างใจ ซึ่งในช่วงแรกของชีวิตนี้ พ่อแม่และบุคคลแวดล้อมล้วนมีอิทธิพลต่อชีวิตของเด็ก ถ้าเด็กได้รับประสบการณ์จากบุคคลดังกล่าวเป็นไปด้วยดี เด็กได้รับความรัก การยอมรับ เด็กจะพัฒนาความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองว่าตนเป็นที่ต้องการ ตนเองมีคุณค่า เด็กจะพัฒนาความรู้สึกรักคนอื่นได้ แต่ถ้าเด็กได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี เด็กไม่ได้รับความรัก ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง เด็กจะพัฒนาความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองว่าไม่เป็นที่ต้องการ เด็กจะมีพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับสภาพแวดล้อมได้ง่าย ดังนั้นในช่วงวัยทารกจึงเป็นช่วงที่สำคัญในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็กว่าจะเติบโตไปในทางบวกหรือทางลบ

วัยเด็ก

เมื่อเริ่มเข้าโรงเรียน กลุ่มเพื่อนและครูมีความสำคัญต่อเด็กมาก การที่เด็กมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนทำให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ เกี่ยวกับตนเอง เช่น ตนเองมีความสามารถเหนือกว่าคนอื่นในด้านใดบ้าง เพื่อนๆ มีปฏิกิริยาอย่างไรกับตน การแสดงพฤติกรรมของตนเหมาะสมกับบทบาททางสังคมหรือไม่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญในการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็ก ดังนั้นในช่วงวัยเด็กนี้ ถ้าเด็กได้รับการกระตุ้นให้กำลังใจ ได้ทำในสิ่งต่างๆ ตามความสามารถ จะช่วยให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง กล้าแสดงความคิดเห็น

วัยรุ่น

เป็นช่วงที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวกหรือทางลบอย่างเด่นชัด ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของเด็กในลักษณะต่างๆ กัน เช่น เด็กที่มาโรงเรียนด้วยความคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ประสบความสำเร็จ มีความสุข เด็กมักจะอาสาทำงาน มีความรับผิดชอบ ถ้าความคาดหวังของเด็กสอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จทั้งในด้านการเรียนและด้านการสังคม ในทางตรงข้ามเด็กที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบมักจะมองตนเองว่าไม่มีความสามารถ จึงไม่กระตือรือร้นที่จะรับอาสาทำสิ่งต่างๆ ไม่กล้ารับผิดชอบ ซึ่งจะนำไปสู่ความล้มเหลวในชีวิต ดังนั้น การพัฒนาอัตมโนทัศน์ในช่วงวัยรุ่นนี้ ถือว่าเป็นช่วงสำคัญที่เด็กจะหาเอกลักษณ์ของตนเอง ถ้าเด็กรู้ว่าตนเองคือใคร มีความสามารถอย่างไร มีความต้องการอะไรในชีวิต เด็กจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ปรับตัวได้ต่อไป แต่ถ้าเด็กหาเอกลักษณ์ของตนเองไม่ได้ เกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง ไม่รู้ถึงความสามารถและความต้องการของตน เด็กก็จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในการปรับตัว

วิธีการประเมินอัตมโนทัศน์

เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นความรู้สึกนึกคิดภายในตัวบุคคลที่ผู้อื่นไม่สามารถล่วงรู้ได้ การที่จะทราบถึงอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคลได้นั้น สามารถกระทำได้ 2 วิธี (อำไพ ศิริพิพัฒน์. 2515 :100 ; อ้างอิงจาก Fitts. 1965) ได้แก่

1. การซักถามจากผู้ถูกวัดโดยตรง ซึ่งผลที่ได้เรียกว่า การรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self –Report)
2. การสังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักจิตวิทยา แล้วสรุปลงความเห็นผลที่ได้เรียกว่า การลงความเห็นของผู้อื่น (Inferred Self –Concept)

วิธีการประเมินอัตมโนทัศน์ทั้ง 2 วิธี นี้ อาจให้ผลไม่ต่างกันมากนัก แต่วิธีการที่ 2 นั้นอาจต้องใช้เวลาและความไม่สะดวกหลายประการ ดังนั้นการให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเองจึงเป็นวิธีการที่สะดวกและเหมาะสมมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ โรเจอร์และอัลพอร์ท(อำไพ ศิริพิพัฒน์. 2515 : 100 ; อ้างอิงจาก Roger & Allport. n.d.) ที่ว่า ถ้าต้องการทราบความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของใครก็ควรไปถามบุคคลนั้น ให้บุคคลนั้นรายงานตนเอง เพราะไม่มีใครรู้จักตัวเขาดีไปกว่าตัวของเขาเอง นอกจากนี้ อำไพ ศิริพิพัฒน์ (2515 : 101) ยังได้กล่าวถึงการวิจัยของ คอมบัส คัวร์สันและชอปเปอร์ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรายงานเกี่ยวกับตนเองและ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองที่ได้จากการลงความเห็นของผู้อื่น พบว่า มีความสัมพันธ์กันแต่ไม่สูงมากนัก ความเที่ยงตรง(Validity) ของการรายงานเกี่ยวกับตนเองขึ้นอยู่กับส่วนประกอบหลายประการ เป็นต้นว่า ความเต็มใจและความร่วมมือของผู้ตอบ

อัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

อัตมโนทัศน์ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อ และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของมารดาภายหลังการคลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ พฤติกรรมที่แสดงออก ปฏิกริยาต่อบุคคลอื่นๆ และสิ่งแวดล้อมได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์เดิมที่มีอยู่แล้วประกอบกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการคลอดบุตรก่อนกำหนดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ มารดามีความเศร้าโศกเสียใจ ผิดหวังที่บุตรเกิดมาไม่สมบูรณ์แข็งแรงตามที่คาดหวังไว้ กลัวว่าบุตรจะเสียชีวิตหรือมีความผิดปกติไม่เหมือนเด็กครบกำหนดทั่วไปเพราะบุตรตัวเล็กมาก เกิดความรู้สึกผิด (Guilt) และโทษตัวเองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาของ มัวร์ (Moore. 1983 : 935) พบว่าอัตมโนทัศน์ในทางลบจะมีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาและมีผลต่อความรู้สึกที่ว่าบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงบุตรของตนเองนั้นมีความเห็นต่อตัวมารดานั้นอย่างไร ถ้ามารดาพบว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะรักหรือไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้ ก็จะมีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรอย่างรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลี (Lee. 1982 : 186 – 190) ที่พบว่ามารดาที่มีอัตมโนทัศน์และการรับรู้เกี่ยวกับทารกไม่ดีนั้น จะมีโอกาสที่จะเป็นมารดาที่ไม่ดีด้วย ในทางตรงข้ามถ้ามารดามีอัตมโนทัศน์ในด้านบวก ก็มีแนวโน้มที่จะสร้างความผูกพันที่แน่นแฟ้นกับบุตรของตนได้อย่างดี จากการศึกษาของ นอร์ และโรเบิร์ตส์ (Norr & Roberts. 1991 : 340) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอัตมโนทัศน์ดีจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร สืบเนื่องมาจากการคลอดบุตรก่อนกำหนด อันเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดคิดมาก่อน เกิดความรู้สึกผิดหวังที่ตนไม่สามารถให้กำเนิดทารกที่แข็งแรงสมบูรณ์ได้ (Pillitteri. 1992 :729) ก่อให้เกิด

ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ซึ่งส่งผลต่อการมีอัตมโนทัศน์ในทางลบ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่ดีและคุกคาม ความสามารถในการรับรู้ถึงสิ่งเร้าและการจัดการกับสิ่งเร้านั้นก็จะถูกขัดขวาง (Drieber. 1984 : 395) ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปในทางลบ เช่น ไม่อยากรับประทาน อาหารจนทำให้น้ำหนักลดหรือรับประทานอาหารมากเกินไปจนทำให้น้ำหนักเพิ่ม นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป ไม่อยากมีกิจกรรมใดๆ เคร่าซึมหรือวิตกกังวล แยกตัวเอง หลีกเลี่ยงการเปิดเผยตนเอง ชอบฟังมากกว่ามีส่วนร่วม ท้อแท้ แสดงหรือพูดถึงความไร้ค่าของตนเอง ไม่มีความสุข รำพึงถึงแต่ปัญหาความสามารถในการรับผิดชอบลดลง ความมุ่งมั่นและสมาธิลดลง มักบ่นถึงความไม่สุขสบายต่างๆ ความสนใจตนเองลดลง ฯลฯ (Drieber. 1984 : 398 – 401)

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสมควรอย่างยิ่ง ที่จะต้องหาวิธีการที่จะทำให้มารดาที่คลอดก่อนกำหนดเหล่านี้มีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดีหรือมีอัตมโนทัศน์ในทางบวก โดยการช่วยให้มารดาเหล่านี้ได้ประสบความสำเร็จในการสิ่งที่พวกเขาต้องการ ตระหนักถึงศักยภาพและยอมรับในคุณค่าของตน เพื่อเสริมสร้างให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก รวมทั้งสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดา อันจะส่งผลให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเติบโตอย่างมีคุณภาพและมีพัฒนาการที่ดีต่อไปในอนาคต

เอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลจากการพรากจาก

แนวคิดในเรื่องความวิตกกังวลจากการพรากเริ่มต้นขึ้นครั้งแรกโดย ฟรอยด์ (Nehren & Gilliam. 1965 :109 ; citing Freud.1905) ซึ่งอธิบายว่าความวิตกกังวลจากการพรากจาก เป็นปฏิกิริยาแสดงออกอันเนื่องมาจากการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งอันเป็นที่รักและความรู้สึกเจ็บปวด เคร่าโศกเสียใจ ซึ่งเชื่อว่าความวิตกกังวลจากการพรากจากเริ่มเกิดขึ้นครั้งแรกตั้งแต่แรกคลอดเมื่อทารกถูกตัดขาดจากมารดาด้วยการถูกตัดสายสะดือ ประสบการณ์จากการพรากจากนี้ เป็นรากฐานของการพฤติกรรมการแสดงออกต่างๆ ในวัยต่อมา(Nehren & Gilliam. 1965 : 109 -110) โบว์ลบี (Bowlby. 1987: 78) กล่าวว่า การแยกจากบุคคลที่รักและผูกพันทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า เป็นการกระตุ้นพฤติกรรมความกระวนกระวายและความโกรธทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และทำให้เกิดความวิตกกังวลจากการพรากจาก นอกจากนี้ตลอดช่วงชีวิตของบุคคลจะมีโอกาสที่จะเผชิญความวิตกกังวลจากการพรากจากได้ตลอดเวลา ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น เช่น การไปโรงเรียน การอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ใหญ่ก็อาจประสบกับความวิตกกังวลจากการพรากจากได้เช่นกัน ซึ่งประสบการณ์การเกิดความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าจากการพรากจากในครั้งแรกจะมีส่วนสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถที่จะจัดการกับความวิตกกังวลจากการพรากจากในครั้งต่อไป (ศศิธร สุวรรณแทน. 2542 : 13)

ความหมายของความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดา

ฮอค แมคไบรต์และนีซดา (Hock , McBride, & Gnezda. 1989 :793 – 794) ได้อธิบายความหมายของความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาไว้ว่า เป็นความรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่พึงพอใจด้าน

อารมณ์ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีการพรากจากกันระหว่างมารดาและบุตร โดยจะแสดงออกมาในรูปของความกังวลใจ เศร้าใจ หรือความรู้สึกผิดที่ตนจะต้องพรากจากบุตร

จากการศึกษาของ เดมิส ฮอค และแมคไบรด์ (DeMeis, Hock, & McBride. 1986 : 627 – 632) พบว่า ความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาจะเกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีที่บุตรถูกพรากจากไป และจะยังคงอยู่ภายในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไมล์ ฟุง และแคสเปอร์ (Miles, Fung, & Kasper. 1992 : 261-269) ที่พบว่า ความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดก่อนบุตรกำหนดจะสูงในช่วงสัปดาห์แรกและลดลงในสัปดาห์ต่อมา

ดังนั้นในการศึกษครั้งนี้ ความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จึงหมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น กังวลใจ และรู้สึกผิดของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเมื่อต้องแยกจากทารกทันทีหลังคลอด เนื่องจากความไม่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายทารก และเพื่อให้ทารกได้รับการดูแลรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ลักษณะของความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

จอห์นสัน (ศศิธร สุวรรณแทน. 2542 : 13–14 ; อ้างอิงจาก Johnson. 1986) ได้อธิบายลักษณะการเกิดความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การพรากจากกันทางด้านร่างกาย (Physical Separation) เป็นความรู้สึกของมารดาที่ว่าตนถูกพรากจากบุตรเนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องไปรับการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ในขณะที่มารดาพักรักษาตัวอยู่ที่แผนกหลังคลอด ทำให้มารดาและทารกไม่ได้อยู่ร่วมกัน โดยที่มารดาไม่ได้มีโอกาสเห็นรูปร่างหน้าตาของบุตรเลย หรืออาจเห็นเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ มารดาไม่ได้มีโอกาสแสดงบทบาทการเป็นมารดา ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิดเหมือนมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดทั่วๆ ไป ไม่มีโอกาสได้อุ้มบุตรหรือสร้างความผูกพันกับบุตร จึงทำให้มารดารู้สึกว่าตนพรากจากบุตร

2. การพรากจากทางด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Mechanical Separation) เป็นความรู้สึกของมารดาที่ว่าตนถูกพรากจากบุตรเนื่องจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากการที่มารดาไปเยี่ยมบุตรที่แผนกทารกแรกเกิดแต่ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปดูและบุตรอย่างใกล้ชิด ไม่มีโอกาสสัมผัสอัมมบุตร ทำได้แต่เพียงมองบุตรของตนผ่านกระจก และพบว่าบุตรของตนได้รับการดูแลโดยมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เช่น อยู่ในตู้อบทารก ต้องได้รับออกซิเจนด้วยการใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ใส่ท่อให้อาหารทางปากหรือจมูก หรือการที่มารดาได้สัมผัสบุตร ได้อัมมบุตร แต่บุตรนั้นมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดอยู่ เช่น มีสายน้ำเกลือ มีผ้าปิดตาเนื่องจากต้องส่องไฟ หรืออยู่ในตู้อบ รวมถึงเสียงเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่ดังรบกวนขณะที่มารดามาเยี่ยมบุตร เช่น เสียงเครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดารู้สึกว่าตนถูกพรากจากบุตร

3. การพรากจากทางด้านจิตอารมณ์ (Emotional Separation) เป็นความรู้สึกของมารดาที่ว่าตนถูกพรากจากบุตรทางด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมารดามีโอกาสหรือได้รับอนุญาตให้เข้าไปเยี่ยมบุตรอย่างใกล้ชิด รวมถึงการได้รับอนุญาตให้สัมผัสบุตร อัมมบุตร แต่มารดาไม่กล้าสัมผัสหรืออัมมบุตร เพราะกลัวว่าการที่ตนสัมผัสหรืออัมมบุตรจะทำให้บุตรได้รับบาดเจ็บหรือได้รับอันตราย หรืออาจทำให้บุตรเสียชีวิตได้

ผลของความวิตกกังวลจากการปรากฏของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

ความวิตกกังวลจากการปรากฏของมารดาจะก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อมารดา การปรากฏจากบุตรทันทีหลังคลอดทำให้มารดาเกิดความตึงเครียดทางด้านจิตใจและอารมณ์ รู้สึกเศร้าโศกเสียใจ ห่วงใยและกังวลใจในความปลอดภัยของบุตร ผิดหวังที่ตนเองไม่สามารถให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์แข็งแรงเช่นมารดาทั่วไป รู้สึกผิดและตำหนิตนเอง ทำให้มารดาไม่มีโอกาสได้สำรวจ สัมผัส หรือกอดทารก ซึ่งไม่เพียงทำให้กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกชะงักงันเท่านั้น แต่ยังทำให้มารดารู้สึกมีแรง และทำลายความสามารถในการเป็นมารดาเป็นอย่างมาก (Whaley & Wong, 1987 : 387) มารดาจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ลบ ขาดความมั่นใจในตนเองและขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยแสดงออกมาในรูปของอารมณ์ซึมเศร้า หากมารดาไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกเหล่านั้นได้จนเกิดภาวะวิกฤตต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ จะส่งผลต่อการปรับตัวของมารดาเอง นอกจากนี้การที่มารดาไม่สามารถสร้างความผูกพันต่อบุตรในระยะหลังคลอดทันที ซึ่งถือว่าเป็นระยะที่มีความสำคัญที่สุดต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเนื่องจากมารดามีความรู้สึกไวต่อการรบกวน(Sensitive period)ได้นั้น อาจก่อให้เกิดความล้มเหลวของกระบวนการสร้างความผูกพันต่อบุตรของมารดาในระยะต่อๆ มา (Klaus & Kennell, 1976 : 114) และการปรากฏจากบุตรเป็นเวลานานจะทำให้มารดาไม่ได้แสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร และอาจมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ถูกต้อง เช่น การเลี้ยงดูบุตรแบบปกป้องหรือเอาใจใส่มากเกินไป การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่หรือทอดทิ้งบุตร

2. ผลกระทบต่อบุตร ทั้งสภาวะสุขภาพของร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการของทารก ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกปรากฏจากมารดาไว้มากมายที่พบว่า ทารกเหล่านี้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะมีลักษณะเลี้ยงไม่โต(Failure to thrive) เจ็บป่วยบ่อย หลายๆ รายที่กลับเข้ามารักษาด้วยอาการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิต รวมทั้งมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่งก็คือการปรากฏจากของมารดาและทารก มารดาที่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำมากๆ หรือไม่มีความวิตกกังวลจากการปรากฏจากเลย จะทำให้มารดาไม่มีความผูกพันต่อบุตร ขาดความสนใจในการเลี้ยงดูบุตรหรือเลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยปละละเลย ทำให้ทารกขาดความรักความอบอุ่น ขาดความมั่นคงทางจิตใจ หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีปัญหาในเรื่องบุคลิกภาพและการปรับตัวตามมา ส่วนมารดาที่มีความวิตกกังวลจากการปรากฏในระดับสูงจะพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรแบบปกป้องหรือเอาใจใส่มากเกินไป ส่งผลให้ทารกเติบโตขึ้นเป็นผู้ที่เอาแต่ใจตนเองเนื่องจากได้รับการตามใจมากเกินไป เห็นแก่ตัวไม่นึกถึงผู้อื่น มีปัญหาในด้านสังคมและการปรับตัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการปรากฏของมารดา

บาร์เน็ตต์ และคณะ (Barnett, et al. 1970) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการปรากฏระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่คลอดก่อนกำหนดกับมารดาที่คลอดก่อนกำหนด พบว่า มารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดจะมีพฤติกรรมการอุ้มและพูดคุยกับทารกบ่อยกว่า มารดาที่คลอดก่อนกำหนดและทารกถูกปรากฏจากเป็นเวลานานไม่ดูแลบุตรเลย และมารดาจำนวน 2 ราย จาก 22 ราย ไม่รับบุตรเพื่อกลับไปเลี้ยงที่บ้าน

แมคไบรด์ และเบลสกี (McBride & Belsky. 1988) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลจากการพรากจากสูงมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เนื่องจากมารดาที่รู้สึกว่าตนเองด้อยค่ามักจะขาดความมั่นใจในตนเองและขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

ฮอค และคริทซิงเกอร์ (Hock & Schirtzinger. 1992) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลจากการพรากจากสูงจะรู้สึกว่าตนเองเป็นมารดาที่ไม่ดี มีความลำบากในการเผชิญความเครียด มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และมีความคิดต่อตนเองในทางลบมากกว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลจากการพรากต่ำ

สติฟเทอร์ กูลีแฮน และฟิช (Stifter, Coulehan, & Fish. 1993) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลจากการพรากจากสูงมักจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวด้วย

ศศิธร สุวรรณแทน (2542) ศึกษา ปัจจัยทางชีวภาพ แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา และการรับรู้ภาวะของบุตรกับความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด พบว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลในระดับสูง

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดา จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลจากการพราก เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีความยากลำบากในการปรับตัว การแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งส่งต่อความรู้สึกที่มารดามีต่อตนเองและความมั่นใจในการดูแลบุตร แต่ความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดนี้น่าจะสามารถลดลงได้ หากใช้วิธีการที่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาในเรื่องนี้ยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะในเรื่องวิธีการลดความวิตกกังวลจากการพรากในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาไว้

เอกสารเกี่ยวกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

ความหมายของความผูกพันต่อบุตรของมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความรักใคร่ผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก จะพบว่า มีคำสองคำที่มีความหมายเดียวกันแต่จะแตกต่างกันในลักษณะของความผูกพัน คือ “ Attachment และ Bonding ” โดย “ Attachment ” จะใช้เมื่อหมายถึงความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร แต่ใช้ในความหมายของความผูกพันที่บุตรมีต่อมารดาหรือผู้เลี้ยงดู โดยที่มารดารับรู้และตอบสนองในขณะเดียวกัน ส่วน “ Bonding ” หมายถึงกระบวนการความผูกพันที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดระหว่างมารดาต่อบุตร จะเกิดขึ้นที่หลังคลอด (รุจา ภูไพบูลย์. 2534 : 116) ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าในเรื่องความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไว้อย่างกว้างขวาง และได้อธิบายให้ความหมายของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไว้ดังนี้

โบว์ลบี (Bowlby. 1969 :179) เป็นผู้ริเริ่มใช้คำว่า “ความผูกพัน” เพื่ออธิบายถึงความรักใคร่ผูกพันที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลหนึ่งอย่างคงทนถาวรตลอดไป โดยเชื่อว่าสัมพันธ์ภาพนี้เริ่มตั้งแต่วัยทารก ซึ่งอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อให้ได้รับการดูแลปกป้องทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการสร้างความปลอดภัยซึ่งกันและกัน กระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นกระบวนการที่ต้องร่วมกันสร้างระหว่างบิดา มารดา และทารก และมีการยอมรับซึ่งกันและกัน

โรเซนทาล (Rosenthal.1981 : 201) ได้ให้ความหมายของความผูกพัน ว่าเป็น ความสนิทสนมรักใคร่ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน และผลที่ได้ไม่ใช่สิ่งของแต่เป็นความรู้สึกที่มีต่อกัน

แครนลีย์(Cranley.1981 : 281) กล่าวว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งในกระบวนการเลี้ยงดูบุตรของมารดา เป็นปัจจัยพื้นฐานด้านกระบวนการทางสังคมที่มารดาพึงมีต่อบุตร และเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แห่งความผูกพันที่มารดามีต่อบุตร

เกย์(Gay.1981 : 441) ได้อธิบายว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยต่อเนื่องกันไปตลอดเวลา อันเป็นผลมาจากความคุ้นเคย (acquaintance) และความรัก(love) ระหว่างบุคคลสองคน

คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell.1982 : 3) ได้ให้ความหมายของความผูกพัน ว่าเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการอยู่รอดของทารก และเป็นความรักความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งนับว่าความรู้สึกที่แนบแน่นลึกซึ้งและคงทนยิ่งกว่าความผูกพันใดๆ ของมนุษย์ และยังเป็นความผูกพันที่ทำให้มารดายอมเสียสละตนเองเพื่อบุตร ยอมอุทิศตนเพื่อคุ้มครองปกป้องภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุตร ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนี้มีพัฒนาการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนระยะคลอดและหลังคลอด และมีการพัฒนาต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป ผลลัพธ์จากความผูกพันนี้จะช่วยให้บุตรสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิลเบิร์ตและฮาร์มอน (Gilbert & Harmon.1986 : 71) กล่าวว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้น เป็นกระบวนการที่เกิดจากปัจจัยที่สลับซับซ้อนหลายปัจจัย และเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ถาวร เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แห่งความผูกพันอันเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิต

เอนส์เวิร์ธ(Coffman. 1992 : 22 ; citing Ainsworth 1973) กล่าวว่า ความผูกพันต่อบุตรของมารดา เป็นความรักที่ผูกพันของบุคคลหนึ่งสู่บุคคลพิเศษอย่างถาวร และเป็นพื้นฐานของความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของบุคคล

เมเรนสไตน์และการ์ดเนอร์ (Merenstein & Gardner. 1993 : 505) กล่าวว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก โดยเป็นพฤติกรรมเฉพาะที่แสดงถึงความรักและความรับผิดชอบในการดูแลบุตร

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ความผูกพันต่อบุตรของมารดา หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อบุตร เป็นความรู้สึกผูกพันที่ลึกซึ้งยิ่งกว่าความผูกพันใดๆ โดยค่อยๆเกิดขึ้นขึ้นทีละน้อยตั้งแต่มารดาเริ่มมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอดและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นความรู้สึกพิเศษและคงทนตลอดไป ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และเป็นปัจจัยพื้นฐานด้านกระบวนการทางสังคมของทารก

พัฒนาการความผูกพันต่อบุตรของมารดา

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย และค่อยๆ พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากการที่มารดามีการวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ประการแรกที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของพัฒนาการความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะต่อๆ มาความผูกพันต่อทารกของมารดา ได้เริ่มต้นตั้งแต่อ่อนระยะตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และต่อเนื่องไปจนถึงหลังคลอด ซึ่งแบ่ง

ขั้นตอนของการพัฒนาการของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไว้เป็น 9 ขั้นตอน (Klaus & Kennell, 1982: 9) ด้วยกัน คือ

ระยะก่อนการตั้งครรภ์

1. มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า

ระยะตั้งครรภ์

2. มีการตรวจสอบการตั้งครรภ์ให้เป็นที่แน่นอน
3. มีการยอมรับการตั้งครรภ์
4. มีการรับรู้การดิ้นของทารกในครรภ์
5. เริ่มมีการยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์

ระยะเจ็บครรภ์คลอด

ระยะคลอด

ระยะหลังคลอด

6. การได้เห็นรูปร่างหน้าตาของทารก
7. การได้สัมผัสจับต้องทารก
8. การให้การบริบาลเลี้ยงดูทารก
9. การยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกไปจากตนเอง

ซึ่งในพัฒนาการทั้ง 9 ขั้นตอนของความผูกพันต่อทารกของมารดานั้น มี 5 ขั้นตอนได้มีการพัฒนามาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ อีก 4 ขั้นตอนนั้น จะพัฒนาต่อมาในระยะคลอดและหลังคลอด เห็นได้ว่าพัฒนาการของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่า เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น การสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกจะมีเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่ง คลอสและเคนเนล(Klaus & Kennell, 1976 : 48-49) ได้ศึกษาและพบว่ากระบวนการของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้น มีพัฒนาการตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์และต่อเนื่องไปถึงขั้นจนถึงระยะคลอดและระยะหลังคลอด ดังนี้

1. ระยะก่อนตั้งครรภ์ ในการวางแผนการตั้งครรภ์มารดาจะเริ่มมีความคิดฝัน และคาดหวังต่อบุตร โดยมารดาจะมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตตั้งแต่วัยทารกที่ได้รับการตอบสนองจากมารดาของตน รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อรูปแบบแบบของการสร้างความผูกพันทั้งในด้านบวกและด้านลบ

2. ระยะตั้งครรภ์ เมื่อมีการตั้งครรภ์ มารดาจะรับรู้ได้จากอาการซึ่งแสดงถึงการตั้งครรภ์ รวมทั้งการยืนยันการตั้งครรภ์ที่แน่นอน สำหรับการยืนยันการตั้งครรภ์เป็นการเริ่มต้นให้มารดาเกิดการยอมรับในการตั้งครรภ์ มารดาจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะเริ่มนึกฝันเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของบุตรในครรภ์ว่าเป็นอย่างไร ตามความรู้สึก เจตคติของตนเองต่อการตั้งครรภ์และตามความคิดฝันของตนเอง เมื่อทารกเริ่มดิ้นครั้งแรกมารดาจะเริ่มยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่งต่างหากที่อยู่ในตนเอง การได้ยินเสียงหัวใจเต้นของทารก การได้เห็นภาพทารกผ่านทางอัลตราซาวด์ (Ultrasound) หรือการมีประสบการณ์การเจาะตรวจน้ำคร่ำ (Amniocentesis) จะช่วยให้มารดาได้รับข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับทารก ซึ่ง

ถ้ามารดาสามารถพัฒนาความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ก็จะทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อทารกและมีความผูกพันต่อทารกมากยิ่งขึ้นต่อไป แต่ถ้าหากมารดารับรู้การตั้งครรภ์ล่าช้าหรือเกิดความรู้สึกละอายที่ตนเองไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ จะมีผลต่อการปฏิเสธและขัดขวางขั้นตอนการยอมรับทารก ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย(Ambivalence)ระหว่างดีใจและเสียใจได้(Gay & Douglas. 1988 :395) เพราะการตั้งครรภ์ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลง ซึ่งความรู้สึกนี้มีมากในรายที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะมารดาที่อายุน้อย หรือมารดาที่มีปัญหาทางด้านร่างกายและอารมณ์ ตลอดจนปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ถ้าขาดการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในทางที่ดีจะมีผลต่อเจตคติของมารดาต่อทารกได้ ซึ่งถ้าหากมารดาสามารถแก้ไขความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายนี้ได้สำเร็จ ก็จะมีผลต่อการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ดี ความคิดฝันต่อทารกจะเป็นไปในทางบวกและเพิ่มพูนความรู้สึกผูกพันมากยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าความรู้สึกนี้ยังคงอยู่ต่อไป ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์จะเป็นไปในทางลบและจะมีความผูกพันต่อทารกในครรภ์น้อย

3.ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ระยะหลังคลอดทันทีเป็นช่วงเวลาที่สำคัญและมี อิทธิพลต่อความผูกพันของมารดาและทารก เป็นระยะที่มารดาจะมีความไวต่อทารก(Sensitive period) ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทันทีหลังคลอดจนถึงชั่วโมงแรกๆ หลังคลอด ทั้งมารดาและทารกจะมีการตื่นตัวก่อให้เกิดความผูกพันต่อเนื่องระหว่างมารดาและทารกต่อไป ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดนี้จะแตกต่างไปจากในระยะตั้งครรภ์ โดยภายหลังบุตรเกิดมารดาจะเริ่มสำรวจทารกและเปรียบเทียบกับทารกกับภาพความคิดฝันหรือจินตนาการไว้ในระยะตั้งครรภ์ ถ้าทารกที่คลอดออกมามีลักษณะคล้ายคลึงกับที่มารดาจินตนาการไว้ ความผูกพันจะดำเนินไปด้วยดี แต่ถ้าหากภาพของทารกไม่เป็นไปตามความคิดฝัน การสร้างความผูกพันอาจถูกยับยั้งหรือพัฒนาล่าช้าได้ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากทารกคลอดก่อนกำหนด หรือมีความพิการแต่กำเนิด พฤติกรรมความผูกพันของมารดาในระยะหลังคลอดนั้นเริ่มต้นตั้งแต่ มารดาสำรวจดูรูปร่างของบุตร แล้วใช้มือลูบใบหน้า และแขนขา หลังจากนั้นจะใช้นิ้วมือนวดหรือเคาะบุตรเบาๆ ตามด้วยการใช้ฝ่ามือสัมผัสลำตัวและอุ้มบุตรไว้แนบอก รวมทั้งมีการสบประสานสายตากัน ปฏิกริยาของบุตรจะมีส่วนส่งเสริมให้มารดามีความผูกพันต่อบุตรมากยิ่งขึ้น คือความรู้สึกของมารดาจะดีขึ้นเมื่อบุตรมีการมอง จับนิ้วมือมารดา หรือหันหน้ามาทางมารดา แต่ในทางตรงข้ามถ้าบุตรร้องไห้ ไม่มีการลิ้มดื่มนม หรือไม่ยอมจับนิ้วมือเมื่อมารดาสัมผัส จะทำให้มารดาไม่มีกำลังใจและแปลพฤติกรรมของตนว่าเป็นการทำร้ายบุตร ซึ่งความจริงแล้วทารกอาจร้องไห้เพราะอากาศหนาวเย็น ถอดหนีเพราะมือมารดาเย็น หรือตื่นตกใจ และไม่ยอมลิ้มดื่มนมเพราะแสงไฟและซิลเวอร์ในเตา ระบายเครื่องนุ่งห่มของทารก มารดามักใช้ปฏิกริยาของบุตรมาประเมินความสำเร็จในการเป็นมารดา (รวีวรรณ พงษ์เทพ. 2532: 34) ถ้ามารดาสามารถเข้าใจในสิ่งเหล่านี้ก็จะไม่เกิดความวิตกกังวลมากนัก

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร

จากการเริ่มต้นที่ดี นั่นคือ การที่มีพัฒนาการของความผูกพันในระหว่างตั้งครรภ์ดำเนินมาเป็นลำดับ จนถึงระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด และในระยะหลังคลอด ซึ่ง กลอสและเคนเนล (Gibert & Harmon. 1986: 71-72 ; citing Klaus & Kennell. 1982) มีความเชื่อว่า ในระยะหลังคลอดทันทีเป็นระยะที่ไว (Sensitive period) ต่อการสร้าง ความผูกพันของมารดาต่อทารก โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้สำคัญที่อาจบอกได้ถึง การมีความผูกพันต่อบุตรของมารดา ได้แก่

1. การสัมผัส (Tactile) ซึ่งจากการศึกษาของ คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell. 1976 : 88-89) พบว่า การสัมผัสในทันทีหลังคลอดขณะบุตรตัวเปล่าเปลือยปราศจากเสื้อผ้าห่อหุ้มนั้น เป็นการสำรวจตรวจตราบุตรเป็นครั้งแรกของมารดาทันทีที่บุตรคลอดพ้นตัวออกมา ความรู้สึกที่ได้สัมผัสผิวหนังที่นุ่มนวลของทารกแรกเกิดประกอบกับความสมหวังในความสมบูรณ์แข็งแรงและในเรื่องเพศของทารก บุคลิกลักษณะ รูปร่างหน้าตาของทารก จะทำให้มารดารู้สึกมีความสุขและพึงพอใจ แต่ถ้ามารดาพบว่าทารกที่เกิดมาไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เช่น การคลอดทารกก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย ลักษณะซุกซน ตัวเล็ก หรือทารกมีความผิดปกติต่างๆ เหล่านี้ จะมีผลทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเศร้าและสูญเสีย และการที่ทารกต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษ โดยต้องแยกไปจากมารดาทันทีทำให้มารดาไม่มีโอกาสได้สัมผัสทารก ก็เป็นเหตุให้เกิดการล่าช้าของการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้

2. การสื่อสาร (Verbal) มารดาและทารกจะมีการตอบสนองกันโดยใช้เสียงสื่อสาร มารดาบางคนจะเริ่มใช้เสียงสื่อสารกับทารก เช่น การใช้เสียงเบาๆ นุ่มนวล หรือเสียงสูงๆ ต่ำๆ กัน เพื่อดูปฏิกิริยาโต้ตอบกลับมาของทารก นอกจากนี้เสียงร้องไห้ของบุตรทำให้มารดาไวต่อการตอบสนองทารก โดยรับรู้วาทารกอาจหิว หรือเปียกชื้น เป็นต้น

3. การมองเห็นกัน (Visual) การสบตากันระหว่างมารดาและทารก มารดาจะพยายามเข้าใกล้ทารกในตำแหน่งที่สามารถจ้องตาทารกได้ และในการศึกษาปัจจุบันพบว่า ทารกแรกเกิดสามารถมองเห็นได้ บางครั้งทารกอาจไม่ลืมตา มารดาก็พยายามเปิดเปลือกตาทารกขึ้น เป็นความพยายามของมารดาที่จะสบตากับทารกเป็นครั้งแรก

4. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) การพูดคุย หรือเสียงของมารดา มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของทารก โดยที่ทารกจะเริ่มมีแบบแผนของการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้สอดคล้องหรือตอบรับกับเสียงของมารดา บางครั้งมารดาอาจสังเกตจากอากัปกิริยาของทารกได้ว่าทารกต้องการอะไร

5. ความสอดคล้องของพฤติกรรมของมารดาและทารก (Synchrony) ความสอดคล้องของพฤติกรรมอันแรกที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างมารดาและทารกก็คือ กระบวนการของการให้นมมารดา มารดาจะเกิดการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อกริยาอาการดูดนมและการหยุดเพื่อหายใจของทารกได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถรู้จังหวะในการกระตุ้นให้ทารกดูดนมต่อไปได้

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า การคลอดทารกก่อนกำหนดนั้นขัดขวางกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ที่ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญมาก ของการแสดงพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่ามารดามีความผูกพันต่อทารกในทุกๆ พฤติกรรม เนื่องจากมารดาไม่สามารถอยู่ใกล้ชิดทารกได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหาวิธีการที่จะทำให้พัฒนาการของกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะนี้สามารถดำเนินต่อไปได้หรือหยุดชะงักให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

นอกจากนี้ คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell. 1976: 40) ได้สรุปแนวคิดของกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ไว้ดังนี้

1. ช่วงเวลาที่มีความไวต่อการเกิดความผูกพัน (Sensitive period) เป็นช่วงเวลาที่แรกๆ และช่วงแรกๆ ภายหลังคลอด เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ช่วยให้มารดาและทารกก่อเกิดและคงไว้ซึ่งความรักและความผูกพันตลอดไป ช่วงเวลานี้รวมถึงวันแรกๆ หลังคลอดด้วย

2. พฤติกรรมการตอบสนอง เป็นพิเศษจำเพาะของมารดาต่อทารก (species – specific responses) เมื่อได้พบบุตรครั้งแรก

3. กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพียงฝ่ายเดียวในช่วงเวลาหนึ่ง มารดาจะเกิดความผูกพันกับทารกเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งโบว์ลบี (Klaus & Kennell, 1976:14 ;citing Bowlby,1958) ใช้คำว่า “monotropy” แทนความหมายนี้

4. ในกระบวนการสร้างความผูกพัน จำเป็นต้องมีพฤติกรรมตอบสนองของทารกจึงจะเกิดความผูกพันกับทารกได้

5. บุคคลที่มีความสนใจเข้าร่วมในการคลอดจะเกิดความรู้สึกผูกพันกับทารกอย่างมาก

6. ในขณะที่มีการสูญเสียเกิดขึ้นพร้อมกัน บุคคลจะมีความยากลำบากที่จะดำเนินกระบวนการสร้างความผูกพัน

7. เหตุการณ์ที่มีผลสืบเนื่อง เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติของทารกในวันแรกๆ ภายหลังคลอด อันมีผลจากความห่วงใยมากเกินไปอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการในวัยเด็กได้

การประเมินความผูกพันต่อบุตรของมารดา

ความผูกพันต่อบุตรของมารดานั้น เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรของตน รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรด้วย โดยพัฒนามาจากความรู้สึกรักตนเองของมารดาและค่อยๆ แยกความรู้สึกนั้นออกไปยังทารกซึ่งเป็นบุคคลอีกบุคคลหนึ่ง แครนเลย์ (Cranley, 1981 : 28) ได้ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินความผูกพันต่อบุตรของมารดาใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Role Taking) โดยมารดาจะคิดฝันหรือมีจินตนาการในการทำหน้าที่มารดา อันได้แก่ การให้ความรักความอบอุ่น การเลี้ยงดูบุตร เช่น เลือกวิธีให้นมบุตร การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนผ้าอ้อม

2. การยอมรับความเป็นบุคคลของบุตรว่าแตกต่างไปจากตนเอง (Differentiation of Self) มารดาจะมีความรู้สึกผูกพันต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ว่าเป็นเลือดเนื้อเชื้อไขของตน เมื่อทารกคลอดแล้วมารดาย่อมมีการเตรียมพร้อมในการยอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่งและเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว ไม่ยึดติดว่าทารกเป็นบุคคลเดียวกับตนเอง โดยอาจมีการเตรียมตั้งชื่อไว้ให้ทารก

3. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร (Interaction to the Infant) เป็นปฏิกิริยาที่มารดาแสดงออกถึงความรักใคร่ต่อบุตร เช่น การพูดคุยกับบุตรด้วยชื่อที่ตั้งให้ การสัมผัสสัมผัสทารกด้วยความนุ่มนวลและทารกมีปฏิกิริยาโต้ตอบกลับ รวมทั้งความคาดหวังที่จะให้ทารกได้รับรู้หรือได้รับผลของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น เช่น การพูดคุยหรือร้องเพลงให้ทารกฟัง เพื่อให้ทารกเพลิดเพลินมีความสุข หรือรู้จักและจำเสียงมารดาได้

4. การแสดงความสนใจคุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของบุตร (Attributing Characteristic and Attention to Infant) มารดาจะมีความคาดหวังหรือจินตนาการต่อหน้าตาหรือบุคลิกลักษณะของบุตรตามที่ตน

ขึ้นชอบ อาจจะเหมือนพ่อหรือเหมือนแม่ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น เจตคติของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นต้น

5. การอุทิศตนเพื่อบุตร (Giving of Self) มารดาจะเสียสละความสุขส่วนตัวและอดทนเพื่อบุตร ไม่คิดว่าการมีบุตรเป็นการเพิ่มปัญหาหรือภาระให้แก่ตนเอง และพยายามทุกวิถีทางที่จะปกป้องรักษาชีวิตของบุตรไว้ เช่น ในระยะตั้งครรภ์ก็จะปฏิบัติตนอย่างถูกสุขอนามัย รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการแม้ว่าตนเองจะไม่ชอบอาหารนั้นๆ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์แม้ว่าจะเป็นสิ่งตนเองชอบหรือปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อให้บุตรที่เกิดมามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการสร้างความผูกพันต่อบุตรของมารดา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก มีหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับมารดา ทารก บิดา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของโรงพยาบาล (Cropley, 1979 : 17-20) ซึ่งมีดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา

1.1 การได้รับยาระงับปวดหรือยาระงับความรู้สึกขณะคลอด ยาเหล่านี้จะสามารถขัดขวางการตื่นตัวของมารดาในการที่จะตอบสนองทารก ในขณะที่เดียวกันจะมีผลทำให้ทารกง่วงซึมและไม่มีการตอบสนองใดๆ ต่อการกระตุ้นของมารดา และยาอาจมีผลทำให้ทารกจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนตั้งแต่แรกเกิด ทำให้การสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกต้องล่าช้าออกไป

1.2 ปัญหาทางด้านร่างกายของมารดา ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์จากการคลอดที่กินเวลานาน การคลอดผิดปกติ การคลอดยาก หรือภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรังซึ่งจะไปจำกัดทั้งกำลังกายและกำลังใจของมารดาที่มีต่อทารก รวมทั้งความสามารถของมารดาที่จะดูแลทารกด้วย ทำให้มารดาไม่สามารถเอาใจใส่ทารกได้ทันที

1.3 การขาดประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับทารกของมารดา จะเพิ่มความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกให้แก่มารดามากยิ่งขึ้น มารดาจะไม่มีความแน่ใจต่อบทบาทการเป็นมารดาของตน และไม่สามารถคาดเดาได้ว่าทารกต้องการอะไร ซึ่งทำให้เพิ่มความกลัวว่าจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกหรืออาจทำให้ทารกได้รับอันตราย ในทางตรงข้ามถ้ามารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ จะทำให้มารดาเกิดความสำเร็จและความพึงพอใจในบทบาทของตน (Swanson, 1978 : 36)

1.4 ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นมารดา ซึ่งอาจมีผลทั้งทางบวกหรือทางลบ เพราะมารดาส่วนใหญ่เลียนแบบพฤติกรรมการเป็นมารดาจากมารดาของตนซึ่งอาจจะดีหรือไม่ดีก็ได้

1.5 อึดมโนทัศน์ อึดมโนทัศน์ในทางลบจะมีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาและมีผลต่อความรู้สึกที่ บุคคลอื่นรวมทั้งบุตรของตนนั้นมีความเห็นต่อตัวมารดาเองอย่างไร ถ้ามารดาพบว่าตนเองไม่มีความรักหรือไม่สามารถแสดงบทบาทมารดาได้ ก็จะมีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างรุนแรง ในทางตรงข้ามถ้ามารดามีอึดมโนทัศน์ในทางบวกก็มีแนวโน้มที่จะสร้างความผูกพันที่แน่นแฟ้นกับบุตรของตนเองได้ดี (Moore, 1983 : 935)

1.6 การขาดระบบการช่วยเหลือที่ดีของมารดา ทำให้มารดาไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งกำลังกายและกำลังใจ ซึ่งขวัญและกำลังใจจากคนอื่น ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองและบุตรมีความสำคัญและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการเป็นมารดา ความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากสามี

เพื่อนฝูง หรือบิดามารดาของมารดาเอง เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นมากสำหรับมารดา อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมความผูกพันจะเกิดขึ้นได้น้อยในมารดาที่ขาดบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ

1.7 ความใกล้ชิดกับการสูญเสียที่ผ่านมา เช่น การสูญเสียสามี บิดา มารดา เพื่อนสนิท อาจมีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ ซึ่งจากการศึกษาของ คโรปเลย์ เลสเตอร์ และเพนนิงตัน (Cropley, Lester, & Pennington. 1976 : 25) พบว่า มารดาที่สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตช่วงระยะสองปีที่ผ่านมาจะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกต่ำกว่ามารดาซึ่งไม่เคยผ่านประสบการณ์การสูญเสียบุคคลสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.8 การเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิดมาก่อน เช่น การคลอดก่อนกำหนด การคลอดยาก การได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ทำให้มารดาต้องแยกจากทารกภายหลังคลอด มารดาจะมีความวิตกกังวล กลัว ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้มีผลทำให้มารดาไม่สามารถพัฒนาความผูกพันกับทารกได้

1.9 การไม่ได้เตรียมพร้อมทางด้านจิตใจ เนื่องจากการคลอดบุตรก่อนกำหนดอาจทำให้มารดาอยู่ในภาวะช็อก ไม่เชื่อ เป็นผลให้การสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกล่าช้าไป

2. ปัจจัยด้านทารก

2.1 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกที่คลอดครบกำหนด เช่น ทารกตัวเหลืองและจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ (Phototherapy) เป็นเวลาหลายวัน ภาวะเหล่านี้ทำให้มารดาเกิดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นอย่างมาก

2.2 ทารกที่มีความผิดปกติ ทารกเหล่านี้อาจจะไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาได้ตามปกติเนื่องจากความผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด เช่น ทารกที่มีก้อนเนื้ออกในสมอง มีน้ำในกะโหลกศีรษะ (Hydrocephalus) ทำให้มารดาเกิดความยากลำบากในการอุ้ม กอดรัด และสบสายตา นอกจากนี้มารดายังอยู่ในภาวะเศร้าโศกหรือสูญเสียในการที่มีบุตรพิการ จึงทำให้การสร้างความผูกพันกับทารกเป็นไปได้ช้าหรือไม่ได้ดี

2.3 ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกจะมีความไม่สมบูรณ์ในการพัฒนาปฏิกิริยาสะท้อน (Reflex) ทำให้มีพฤติกรรมตอบสนองต่อมารดาแตกต่างไปจากทารกที่คลอดครบกำหนดอย่างเห็นได้ชัด เป็นผลให้มารดาเกิดความไม่พึงพอใจและมีความสับสนต่อการตอบสนองของทารก

2.4 ทารกแฝด ทารกเหล่านี้จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธภาพได้อย่างมาก ทั้งนี้เพราะทารกส่วนใหญ่มักจะคลอดก่อนกำหนด ทำให้มีความจำเป็นต้องแยกทารกไว้เพื่อการดูแลเป็นพิเศษ มารดาจึงมีโอกาสสัมผัสทารกได้น้อย นอกนี้จากมารดาอาจมีความยากลำบากในการสร้างความผูกพันกับบุตรทั้งสองคนในเวลาเดียวกัน มารดาบางคนอาจรู้สึกผูกพันกับทารกแฝดเหมือนกับว่าทารกเป็นคนๆ เดียวกัน (Buckley & Kulb. 1983 : 350-351) ทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกแต่ละคนได้ถูกต้อง

3. ปัจจัยด้านบิดา

บิดามีความจำเป็นที่จะต้องปรับตัวตามบทบาทการเป็นบิดาเช่นเดียวกับมารดา นอกจากบทบาทที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ แล้ว บิดาอาจจะต้องรับภาระเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดาด้วย (Ziegel & Cranley. 1984 : 472) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการพัก

ผ่อนมากเป็นพิเศษภายหลังคลอด การเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากสำหรับบิดา ถ้าบิดามีความคิดว่าหน้าที่การเลี้ยงดูบุตรนั้นเป็นของมารดา ความขัดแย้งภายในครอบครัวอาจเกิดขึ้น บิดาบางคนอาจจะรู้สึกเหมือนถูกแยกจากมารดาและบุตรในช่วงระยะเดือนแรกๆ ภายหลังคลอด เนื่องจากมารดา มารดามักให้ความสำคัญในตัวบุตรมากกว่า การมีความสัมพันธ์ทางเพศอาจลดน้อยลงเนื่องจากมารดาเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตร หรือมีความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บ สภาพต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้บิดารู้สึกไม่พึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวต่อการเกิดของบุตรได้ ทำให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างความผูกพันกับบุตร บิดาอาจใช้กลไกการปรับตัวโดยการหนี เช่น ตื่นเช้า หรือใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาต้องแยกจากสามีทางด้านร่างกายและขาดการสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดภาวะเครียดแก่มารดาซึ่งมีผลไปขัดขวางกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ (วันดี ไชยทรัพย์. 2540 : 28)

4. ปัจจัยด้านโรงพยาบาล

4.1 นโยบายของโรงพยาบาลที่ห้ามไม่ให้บุตรีที่ไม่ห่อหุ้มร่างกายมาพบมารดา ทำให้มารดา มีการรับรู้เกี่ยวกับการทักนอยลง หรืออาจไปยับยั้งการมีปฏิสัมพันธ์ของมารดาและทารกได้ จากการศึกษาของ แคนนอน (Cannon. 1977: 22-28) พบว่า การนำทารกที่ไม่ห่อหุ้มร่างกายมาพบมารดา มารดาจะสามารถพัฒนาความผูกพันกับทารกได้อย่างรวดเร็ว โดยมารดาจะใช้นิ้วมือลูบไล้ตามร่างกายของทารกและอุ้มทารกขึ้นมากอดแนบตัว

4.2 การจำกัดบทบาทการเลี้ยงดูของมารดา เช่น ในกรณีที่ทารกคลอดก่อนกำหนดและจำเป็นต้องอยู่ในตู้อบ หรือทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังคลอด ซึ่งต้องการดูแลเป็นพิเศษ จะทำให้บทบาทการเลี้ยงดูของมารดาเปลี่ยนแปลงไป เช่น ถูกจำกัดลงหรือไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยตัวเองเลย แต่สำหรับบางหน่วยงานอาจมีการกระตุ้นให้มารดาได้มีการสัมผัส อุ้มและให้นมบุตร ซึ่งจะทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจและสามารถสอนให้มารดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูทารกด้วย

4.4 ระเบียบการเข้าเยี่ยมที่เข้มงวด ระเบียบของโรงพยาบาลกำหนดเวลาเยี่ยมตายตัว ญาติบางคนอาจไม่สามารถมาเยี่ยมตามเวลาที่กำหนดได้ หรือในกรณีที่มารดามีภาวะเสี่ยงอาจจะจำกัดเวลาเยี่ยม ทำให้มารดาได้รับการช่วยเหลือให้กำลังจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อมารดาน้อยลง

4.5 การขาดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่หลังคลอด เช่น การกระตุ้นให้มารดาอุ้มทารก การกระตุ้นให้มารดาอาบน้ำทารก เป็นต้น จะเป็นการสนับสนุนให้มารดามีความผูกพันต่อทารก

4.6 สภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit) ในโรงพยาบาลหลายแห่ง มีการแยกมารดาและทารกออกจากกัน ยิ่งถ้าหากต้องใช้เครื่องมือแปลกๆ เพื่อช่วยชีวิตที่มารดาไม่เคยเห็น ก็จะทำให้เพิ่มความวิตกกังวลแก่มารดาและส่งผลกระทบต่อความผูกพันที่มีต่อทารกได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไว้ดังนี้

นอร์ และคณะ (Norr, et al. 1989) ศึกษาผลของการให้มารดาหลังคลอดและทารกได้อยู่ในห้องเดียวกัน (Rooming – in) ต่อพฤติกรรมแสดงความผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่า มารดากลุ่มที่ได้อยู่ในห้องเดียวกับบุตรมีคะแนนความผูกพันมากกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบให้มารดาและทารกอยู่ในห้องเดียวกัน

เกล (Gale, et al. 1993) ศึกษาถึงผลของการดูแลทารกแบบแ่งการรู้ต่อความผูกพันและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดและใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า การดูแลทารกแบบแ่งการรู้ทำให้ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเพิ่มขึ้น และมารดาสามารถเข้าใจถึงความต้องการของบุตรเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ทรอย (Troy. 1995) ศึกษาความสัมพันธ์ของการให้มารดาได้อุ้มบุตรทันทีหลังคลอดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่า การให้มารดาได้อุ้มบุตรทันทีภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

วันดี ไชยทรัพย์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า ลำดับที่เกิดของทารกและระยะเวลาที่แยกจากมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ($r = -.2573$, $r = -.5493$)

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อบุตรของมารดา จะเห็นได้ว่า กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องชะงักงั้น เนื่องมาจากความจำเป็นที่ต้องแยกจากกันทันทีหลังคลอดนั้น สามารถพัฒนาให้กลับมาแน่นแฟ้นและดำเนินต่อไปได้ หากได้รับการวางแผนแบบผสมผสาน ให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของมารดาและทารก

ความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องความผูกพันต่อบุตรของมารดา พบว่า อึดมโนทัศน์และความวิตกกังวลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการสร้างความผูกพันต่อบุตรของมารดา โดยมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

เยาลักษณ์ เสรีเสถียร (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด อึดมโนทัศน์ กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า อึดมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายสัมพันธภาพของมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้ร้อยละ 16.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กนกทิพย์ อุทธะวนิชพงษ์ (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบว่า ความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มณีภรณ์ ไสมานุสรณ์ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวล กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์ พบว่า อึดมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ ทั้งอึดมโนทัศน์และความวิตกกังวลสามารถร่วมกันทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 10.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงหทัย สงไตรรัตน์ (2540) ศึกษา อึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนด พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อึดมโนทัศน์และความวิตกกังวลสามารถร่วมกันทำนายความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ได้ร้อยละ 36.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นทำให้สามารถสรุปได้ว่า อึดมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด น่าจะมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน

เอกสารเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด

แนวคิดและความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกต้องการการกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต การกระตุ้นที่เหมาะสมจะส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สุวดี ศรีเลณวัติ. 2530 : 48) การที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเวลานาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเนื่องจากขาดการกระตุ้นที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นแสง เสียง หรือการสัมผัส (ทัศนีย์ รอดชมภู. 2535: 9) อัลลิส เลสเตอร์ และบราเซลเทน (Ladden. 1990 : citing Als, Lester, & Brazelton. 1979) แนะนำว่าควรให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการกระตุ้นระบบประสาทอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ เพราะการได้รับประสบการณ์ด้านประสาทสัมผัสตั้งแต่ระยะแรกๆ จะมีผลต่อระดับของพัฒนาการด้านการเรียนรู้ในระยะต่อไป มาอย่างสูง ซึ่งโรงพยาบาลหลายแห่งในต่างประเทศได้มีการจัดโปรแกรมการกระตุ้นไว้ในแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

การกระตุ้น (Stimulation) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายนอกซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองภายในสำหรับทารกแล้วทุกสิ่งทุกอย่างที่บิดามารดาปฏิบัติต่อเขาถือเป็นการกระตุ้นทารกทั้งสิ้น เช่น การที่มารดาอุ้มกอดทารกเป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัวของทารก หรือขณะที่มารดาให้นมบุตร มารดาสัมผัสลูกบางส่วนต่างๆ ของร่างกายทารกเป็นการกระตุ้นด้านความรู้สึกสัมผัสให้แก่ทารก เป็นต้น มารดาเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในกระบวนการพัฒนาการของทารก ไม่มีสิ่งใดที่ทดแทนความรัก ความผูกพันและการดูแลที่มารดาให้กับบุตรได้ (Broussard & Rich. 1992:) ทารกที่ขาดมารดาหรือความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ได้นั้นมักจะขาดการกระตุ้นด้วย จึงทำให้พัฒนาการด้านต่างๆ ล่าช้า (สุวดี ศรีเลณวัติ. 2530: 49)

การกระตุ้นเป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะ ที่เป็นวิทยาศาสตร์เนื่องจากการที่จะให้การกระตุ้นทารกได้นั้นต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและความสามารถของทารก ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกของทารกในระยะต่างๆ ตั้งแต่ในครรภ์จึงจะทำให้การกระตุ้นทารกได้ผลตามที่ต้องการ เช่น พัฒนาการด้านความรู้สึกสัมผัส (Tactile Sense) การได้ยิน (Auditory) การมองเห็น (Visual) ของทารกอายุครรภ์ 32 สัปดาห์พัฒนาสมบูรณ์พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้นประสาทสัมผัส ในระยะอายุครรภ์ 32 สัปดาห์การกระตุ้นประสาทสัมผัสจึงจะได้ผลดี (Van De Carr & Lehrer. 1988 :) ส่วนที่เป็นศิลปะก็เนื่องจาก

ทักษะในการสังเกตและการสอนต้องการการพัฒนาและหาวิธีการปฏิบัติ ซึ่งจะต้องให้เหมาะสมกับความต้องการของทารกแต่ละคน (Ludington – Hoe. 1984 :)

การกระตุ้นทารกเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากประสาทสัมผัสเป็นแหล่งรับข้อมูลแหล่งแรกของทารกใน 6 เดือนแรกของชีวิตภายหลังคลอด และทารกจะเรียนรู้สิ่งต่างๆ บนโลกจากการได้รับการกระตุ้นด้านประสาทสัมผัส ในระยะตั้งครรภ์จนถึง 2 ขวบปีแรกของชีวิต สมองของทารกในครรภ์จะพัฒนาด้านจำนวนเซลล์สมองจนเต็มที่เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และในระยะหลังสัปดาห์ที่ 20 ไปจนกระทั่งคลอดถึง 2 ขวบปีแรกของชีวิต จะเป็นช่วงที่สมองเจริญเติบโตด้านการขยายขนาดของเซลล์ ซึ่งเรียกช่วงนี้ว่า ระยะสมองเจริญเต็มที่ (Brain Growth Spurt) (ชัยรัตน์ ปัดทุมพร. 2535 : 11) การขยายหรือการเจริญเติบโตของใยประสาท (Myelination) จะเจริญเติบโตได้ดีต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญคือ สารอาหาร โปรตีนที่เพียงพอ และการได้รับการกระตุ้นด้านประสาทสัมผัส (Ludington – Hoe. 1984 :) แต่ถ้าเซลล์สมองไม่ได้รับการกระตุ้น หรือขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม จะทำให้ใยประสาทของเซลล์สมองเกิดน้อย เป็นผลให้มีพัฒนาการไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นหากทารกได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสต่างๆ ด้านในระยะเวลาที่เหมาะสมดังกล่าวข้างต้น จะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มอนตาญู (ทัศนีย์ ตรีศายลักษณ์. 2542 : 33 -34 ;อ้างอิงจาก Montagu : 1971) กล่าวว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดจะขาดการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory Deprivation) จากปัจจัย 2 ประการ คือ มีระยะเวลาของพัฒนาการภายในครรภ์มารดาน้อยกว่าปกติและระยะเวลาของการคลอดสั้นกว่าปกติ และภายหลังคลอดทารกยังถูกแยกจากมารดาอีก ทำให้ทารกขาดความรักความอบอุ่นและขาดการกระตุ้นประสาท ซึ่งการขาดการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกในทารกจะทำให้ทารกเจริญเติบโตล่าช้า การเพิ่มของน้ำหนักตัวน้อย ร้องไห้น้อย มีพัฒนาการด้านสติปัญญาช้า และปรับตัวได้ยาก (เพ็ญศรี การญจนนัฐติ. 2522 : 323) การกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกในทารกควรทำเป็นกิจวัตรประจำวันเช่นเดียวกับการดูแลทารกตามปกติ (Chaze & Luding-Hoe. 1994: 68) ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก คือช่วงเวลาที่ทารกตื่นถึงตื่นเต็มที่ และควรเป็นเวลาก่อนให้นมประมาณ 1 ชั่วโมง เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุในครรภ์มารดา 33 – 34 สัปดาห์และมีอาการทางคลินิกคงที่นั้น จะตอบสนองต่อการกระตุ้นประสาทการรับรู้ในระยะตื่นตัวเต็มที่ (Active Alert) ซึ่งเป็นระยะที่พบในเวลาก่อนให้นม (White-Traut, et al. 1993 :625-629) การกระตุ้นประสาทการรับรู้หลังให้นมจะเป็นการรบกวนวงจรการหลับของทารก และการจับหรืออุ้มทารกหลังให้นมใหม่ๆ จะทำให้ทารกสับสนได้ง่าย

การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่จะมีผลดีต่อทารก ก็คือ การดูแลทารกเป็นรายบุคคล การลดสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ทารกเกิดความเครียด และส่งเสริมการจัดระบบการทำงานของร่างกาย จะทำให้ทารกส่งพลังงานได้มาก (Blackburn. 1995 : 43-49) การที่ให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการทารกเป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน เพราะจะทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการกระตุ้นตัวทารก เข้าใจเกี่ยวกับการกระตุ้นประสาทสัมผัสมากขึ้น เข้าใจความต้องการของทารกและสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้ถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถนำไปปฏิบัติต่อเมื่อนำทารกกลับบ้าน

พัฒนาการด้านประสาทสัมผัสของทารกแรกเกิด

ทารกแรกเกิดนั้นเกิดมาพร้อมด้วยศักยภาพสูงที่พร้อมจะได้รับการกระตุ้นด้านประสาทสัมผัสเพื่อให้สมองได้ทำงานอย่างเต็มที่ เพราะพัฒนาการด้านสติปัญญาของทารกแรกเกิดอยู่ในระดับประสาทสัมผัสและ

การเคลื่อนไหว พฤติกรรมที่ช่วยให้ทารกรับรู้สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การสัมผัส และการชิมรส ทารกแรกเกิดมีความสามารถด้านประสาทสัมผัส (สวดี ศรีเลณวดี. 2530 :46 ; อ้างอิงจาก Waechter and others. 1985) ดังนี้

ด้านการรับสัมผัส

ทารกแรกเกิดจะมีความรู้สึกด้านนี้สูง ผิวหนังของทารกนั้นเป็นอวัยวะที่สามารถรับความรู้สึกได้ดีที่สุดเมื่อเทียบกับอวัยวะรับสัมผัสอื่นๆ สังเกตได้จาก เช่น หากทำให้ทารกเกิดความเจ็บปวดทารกจะขยับอวัยวะส่วนนั้นอย่างรวดเร็วและร้องไห้เสียงดัง หรือการถอดเสื้อผ้าออกจากตัวทารก ถ้าหากการถอดเสื้อนั้นลำบากจากการที่เสื้อติดกับอวัยวะบางส่วน ทำให้เสื้อผ้าครูดกับผิวหนังทารกเกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ทารกก็จะร้องไห้เช่นกัน จากการศึกษาของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell. 1982 :414-420) พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัส โดยการสัมผัส การอุ้มโอบ ตลอดจนได้รับการสัมผัสหยอกล้อทุกวัน จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการดีกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสด้านการสัมผัสจากภายนอก ความรู้สึกจากการสัมผัส กอดรัด อุ้มชู จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญ ทำให้ทารกรู้สึกมั่นคง เกิดความพึงพอใจและไว้วางใจผู้อื่น ทารกมีการเรียนรู้ การสัมผัสทำให้ทารกเกิดรีเฟล็กซ์ต่างๆ โดยอัตโนมัติได้ ทารกจะเกิดความมั่นคง อบอุ่น และมีความสุข จากการศึกษาของ ไรซ์ (Rice.1977 : 69-76) พบว่า การฝึกหัดให้มารดานวดสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวลจากหัวจรดเท้าทารก ใบหน้า และลำตัว แขน ขา ทั้งสองข้าง ทั้งด้านหน้าและด้านหลังในอัตรา 12 ครั้ง/นาที การสัมผัสที่นุ่มนวลทำให้ทารกมีความสุข คลายเครียด เกิดความพึงพอใจ และช่วยเพิ่มน้ำหนักทารก

ด้านการมองเห็น

ทารกมีความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเป็นการมองเห็นที่ไม่มีจุดหมาย ทารกสามารถมองตามแสงสีได้ แต่ยังไม่สามารถแยกสิ่งของต่างๆ ออกจากกันได้ (Dickson & Schultz. 1975 : 315) ความสามารถในการมองเห็นของทารกมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้จากการอุ้มทารกในท่าที่ใบหน้าของทารกและผู้อุ้มเผชิญหน้ากัน ที่เรียกว่า “ Enface “ ทารกจะมองสบตาผู้ที่กำลังอุ้มอยู่ได้ ซึ่งระยะที่เหมาะสมและทารกสามารถมองเห็นได้คือระยะประมาณ 8 นิ้ว ถ้าไกลหรือใกล้กว่านี้ทารกจะมองเห็นเพียงกลางๆ สำหรับสิ่งที่ดึงดูดความสนใจของทารกให้มองดูคือสิ่งที่มีลักษณะสูงและมีการเคลื่อนไหวจะช่วยดึงดูดความสนใจของทารกได้ดี ทารกจึงเลือกมองหน้าคนมากกว่าสิ่งอื่น พฤติกรรมการจ้องมองของทารกเป็นพฤติกรรมที่มีอิทธิพลในการกระตุ้นให้มารดาหรือผู้เลี้ยงดูมาสนใจทารก และเป็นตัวกระตุ้นที่เพิ่มความรู้สึกในทางบวกของมารดาที่มีต่อทารกได้ (อรพินท์ โพธาเจริญ. 2530: 26 ; อ้างอิงจาก Robson. 1967) เป็นการเตรียมพร้อมเพื่อสังคมกับผู้อื่น เมื่อทารกมองหน้ามารดา ก็จะมองที่ดวงตาของมารดาทำให้เกิดการมองสบตากันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งการมองสบตากันนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ด้านการได้ยิน

ในระยะหลังคลอดทารกจะสามารถได้ยินเสียงต่างๆ ได้เนื่องจาก การที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาและได้ยินเสียงจังหวะการเต้นของหัวใจมารดาที่สม่ำเสมอและเสียงบีบรัดตัวของลำไส้ทำให้ทารกคุ้นเคยกับเสียงและจังหวะ ดังนั้นในระยะหลังคลอด เสียงที่เป็นจังหวะคล้ายจังหวะการเต้นของหัวใจมารดาจะเป็นเสียงที่

ทารกสนใจและมีความหมายกับทารก ทารกจะสนใจเสียงที่ซ้ำๆ และถ้าทดลองให้ทารกฟังเสียงที่มีความถี่ต่างๆ กัน จะชอบฟังเสียงคนพูดมากกว่าเสียงอื่นๆ (Blackburn.1999) เสียงที่ดีที่สุดในการกระตุ้นทารกคือเสียงบิดามารดา(Chaze & Ludington -Hoe. 1984: 68-712) ยิ่งไปกว่านั้น ทารกยังสามารถค้นหาต้นกำเนิดของเสียงได้โดยการหันศีรษะและมองหาต้นกำเนิดของเสียงนั้นได้ด้วย ซึ่งเป็นการเริ่มต้นเข้าสู่สังคมนั่นเอง

ด้านการได้กลิ่น

ประสาทรับกลิ่นของทารกแรกเกิดจะเริ่มทำงานตั้งแต่วันแรกของชีวิต โดยทารกจะมีปฏิกิริยากับกลิ่นฉุน เช่น แอมโมเนีย น้ำส้วมสาบ เป็นต้น ทารกสามารถแยกแยะระหว่างกลิ่นนมแม่กับกลิ่นน้ำหวานได้ ทารกจะพยายามหันเข้าหากลิ่นนมแม่มากกว่า (Helfer & Wilson. 1982: 672-685)

ด้านการรับรู้รส

แรกเกิดยังไม่พัฒนา แต่จะพัฒนารวดเร็วในระยะ 2 สัปดาห์แรก ทารกจะรู้ความแตกต่างระหว่างรสเค็มและรสหวาน เปรี๊ยะและขม ทารกมีท่าทีชอบรสหวานมากกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด

ได้มีผู้ศึกษาในเรื่องการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดไว้ดังนี้

คาร์เมอร์ และคณะ(Barnard. 1983: 6 ; citing Karmer, et al.1975) ศึกษาพบว่า การสัมผัสผิวหนังทารกแบบไม่เป็นจังหวะ ขณะที่ทารกได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคมของทารกให้ดีขึ้น

ไรซ์ (Rice. 1977) ได้ศึกษาวิธีการกระตุ้นพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ด้วยการสัมผัสสลับได้อย่างนุ่มนวลจากศีรษะจรดปลายเท้าเป็นเวลา 10 นาที ตามด้วยการอุ้มโยกไกว 5 นาที พร้อมกับจ้องมองทารก และระหว่างที่สัมผัสจะมีการกระตุ้นการฟังโดยการพูดคุยหรือร้องเพลง ทำติดต่อกันเป็นเวลา 30วัน และติดตามประเมินการเจริญเติบโตเมื่อทารกอายุครบ 4 เดือน พบว่า ทารกในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังได้ศึกษาผลของการสัมผัสที่มีต่อพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยให้มารดาสัมผัสบีบนิ้วบวกร่างกายทารกเป็นประจำทุกวันในระยะ 4 เดือนแรกหลังจากจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล พบว่า วิธีดังกล่าวสามารถพัฒนาระบบประสาทการรับรู้ของทารก และน้ำหนักตัวของทารกตัวของทารกเพิ่มเร็วขึ้นเมื่อเทียบกับทารกที่ไม่ได้รับการกระตุ้น(Rice. 1979)

แมลลอย (Malloy. 1979) ศึกษาผลของการฟังเสียงของมารดาต่อพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด โดยให้ทารกได้ฟังเทปบันทึกเสียงของมารดาขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกระตุ้น

ไวท์ เทอร์ และคณะ (White Traut, et al. 1993) ศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อการดูแลรักษา โดยใช้การกระตุ้น 4 ด้าน ได้แก่ การได้ยิน การสัมผัส การมองเห็น การทรงตัว พบว่า การกระตุ้นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการแบบหลายอย่างมีผลดีต่อพฤติกรรมและความปลอดภัยของทารก เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสที่มีประโยชน์ต่อทารกคลอดก่อนกำหนด และมีผลต่อการเจริญเติบโต มีการหลั่งของ Growth Hormone ขณะทารกหลับ และการกระตุ้นหลายอย่างรวมกันมีผลดีในระยะต้นด้วย ทำให้ทารกตื่นตัวดีขึ้น ช่วยในการให้นมและเกิดความผูกพันดีขึ้น นอกจากนี้

นี้ยังได้ศึกษาการตอบสนองอย่างทันทีทันใดของทารกตลอดก่อนกำหนดโดยวิธีการกระตุ้นวิธีเดียวกับการกระตุ้นหลายอย่างเปรียบเทียบกัน เพื่อหาว่าวิธีกระตุ้นวิธีใดที่เหมาะสมกับทารกตลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาคพบว่า การกระตุ้นหลายวิธีเมื่อเปรียบเทียบการกระตุ้นอย่างเดียวยังได้ผลดีกว่า กล่าวคือ การกระตุ้นสัมผัสอย่างเดียว เช่น นวดอย่างเดียว 15 นาที ทำให้มีการตื่นตัวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงอัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ทำให้ทารกหายใจหอบและมีความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจเกิดเลือดออกในสมองได้ ในขณะที่การกระตุ้นหลายอย่าง ประกอบด้วยเสียงนุ่มนวลของผู้หญิง การอุ้มทารกโยกตัวและนวดเพียง 5 นาที ทำให้เพิ่มเวลาหลับลึก ซึ่งเป็นผลดีกับทารกในด้านการเจริญเติบโต (White Traut, et al. 1997)

พัชนีรัตน์ รัตนโอภาส (2531) ศึกษาผลของการกระตุ้นโดยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท พบว่า การเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กของทารกในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

สมาลี ตัณฑยรรยง (2539) ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการที่มีต่อพัฒนาการทารกที่มีพัฒนาการช้าในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด พบว่า ทารกที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวและสติปัญญาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ

จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การส่งเสริมพัฒนาการทารกตลอดก่อนกำหนด โดยการกระตุ้นประสาทการรับรู้ของทารก ทั้งด้านการรับสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในระยะต่อๆ มา นอกจากนี้การที่มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกตลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ จะทำให้มารดามีโอกาสใกล้ชิดบุตรและมีกิจกรรมร่วมกับบุตรไม่ได้เพียงแค่มาเยี่ยม ยืนดู หรือเพียงแค่สัมผัสจับต้องเล็กๆ น้อยๆ เท่านั้น ซึ่งน่าจะส่งผลต่อความรู้สึกของมารดาที่มีต่อตนเองและความรู้สึกที่มารดาที่มีต่อทารกด้วย

การส่งเสริมพัฒนาการทารกทารกตลอดก่อนกำหนดกับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

หลังการคลอดบุตรก่อนกำหนด มารดาจะรู้สึกผิดหวังที่ตนไม่สามารถให้กำเนิดทารกครบกำหนดที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เช่นมารดาทั่วไป และเมื่อทารกต้องถูกแยกไปรับการดูแลเป็นพิเศษ มารดาจึงไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาและเลี้ยงดูบุตรตามที่ตนคาดหวังไว้ ทำให้มารดาเศร้าโศกเสียใจ กล่าวว่าบุตรจะเสียชีวิต รู้สึกผิดและตำหนิตนเองว่าเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองในทางไม่ดี ไม่แน่ใจในความสามารถของตนและมีอัตมโนทัศน์ในทางลบ บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบจะเป็นผู้ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีการรับรู้ที่คับแคบและเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง เนื่องจากความรู้สึกของบุคคลนั้นจะถูกคุกคามได้ง่าย (Stuart & Sundeen. 1995 : 377) ซึ่งการมีอัตมโนทัศน์ในทางลบเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเป็นมารดาที่ไม่ดี และเพิ่มอุบัติการณ์ของการทำร้ายบุตร รวมถึงการระงับกั้นในการเจริญเติบโตของบุตรด้วย (Brouse. 1985 : 32 - 48) มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดจะขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร หหมดโอกาสในการเลี้ยงดูบุตรและไม่กล้าอุ้มทารกเพราะคิดว่า

ตนเองไม่มีความสามารถ ทำให้มารดาที่มีความรู้สึกไม่ยอมรับ ละเลย และทอดทิ้งบุตร รู้สึกว่าทารกเหล่านี้ ผิดปกติและแปลกจากทารกอื่น (ฉลงรัฐ อินทรีย์. 2522 : 4)

มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดจะมีความวิตกกังวลมากกว่ามารดาหลังคลอดทั่วไป เพราะนอกจากจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพต่าง ๆ เช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดทั่วไปแล้ว ยังต้องประสบกับความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจอันเนื่องมาจากการที่บุตรต้องถูกแยกไปเพื่อรับการดูแลทันทีหลังคลอด ซึ่งเป็นสาเหตุของความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดา จากการศึกษาของเดมิส ฮอค และแมคไบรด์ (Demeis , Hock , & McBride. 1986 : 627 - 632) พบว่า ความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาจะเกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีที่บุตรถูกพรากจากมารดาไป และจะยังคงอยู่ภายในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด โดยมารดาจะแสดงออกในรูปของภาวะซึมเศร้า หงุดหงิด โมโหง่าย มารดาที่มีความวิตกกังวลจากการพรากจากสูงจะรู้สึกว่าตนเองเป็นมารดาที่ไม่ดี จะมีความยากลำบากในการเผชิญความเครียด มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น รวมทั้งมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางลบมากกว่ามารดาที่ความวิตกกังวลจากการพรากจากต่ำ (Hock & Schirtzinger. 1992 : 93-102) และมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (McBride & Belsky. 1988: 407-414) ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรเป็นแบบปกป้องและตามใจบุตรมากเกินไป เมื่อเติบโตขึ้นก็จะเป็นผู้ที่มีปัญหาในการปรับตัว เอาแต่ใจตนเอง ไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น (กันยา สุวรรณแสง.2533:35)

ทารกคลอดก่อนกำหนด จะถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดเพื่อรับการดูแลเป็นพิเศษ ทำให้กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ต่อเนื่อง มารดาเกิดความวิตกกังวล เคร่งเครียด ไม่มีโอกาสได้ชื่นชมบุตร หากมารดาไม่สามารถสร้างความผูกพันกับบุตรในระยะแรกเกิด เช่น การมองสบตา การสัมผัสกอดรัด โดยเฉพาะในช่วง 30 – 45 นาทีหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาที่มีความรู้สึกไวกับบุตร (Sensitive period) และมีความสำคัญที่สุดต่อกระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร จะทำให้ความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรมีโอกาสล้มเหลวในระยะต่อมา (Klaus & Kennell. 1976 : 114) โดยพบว่า มารดาจะขาดความสนใจต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดเมื่อไม่ได้ให้การเลี้ยงดูเป็นเวลานาน และเกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นผลมาจากการไม่สามารถสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ (วันดี ไชยทรัพย์. 2540 : 24 -25 ; อ้างอิงจาก Cropley. 1979) นำไปสู่การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง เด็กถูกทอดทิ้ง และการทารุณกรรมเด็ก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกไม่เป็นไปตามปกติ (Klaus & Kennell. 1976 :115) กล่าวคือ เมื่อทารกขาดความรักความอบอุ่นเนื่องจากความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรเป็นไปในทางที่ไม่ดี จะมีผลให้ทารกเติบโตขึ้นเป็นคนหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ มองตนเองว่าไม่มีคุณค่า และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ (พรรณพิมล หล่อตระกูล. 2534 :)

นอกจากนี้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกในอนาคต (Brown & Jacobson. 1981 : 656) กล่าว่าบุตรจะมีพัฒนาการล่าช้า เนื่องจากทารกตัวเล็ก มีน้ำหนักน้อย บอบบาง ไม่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนทารกทั่วไป จึงทำให้มารดาจะรู้สึกว่าบุตรจะไม่ปลอดภัย (Siegal, et al. 1985 : 431) จากการศึกษาของ มัสเซน (เกศสุรางค์ พงศ์บำรุงเนตร. 2538 :19 ; อ้างอิงจาก Mussen. 1969) พบว่ามารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมักคิดว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดอ่อนแอและควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษกว่าทารกคลอดครบกำหนด และจากการศึกษาของ จุฑารัตน์ มีสุขโช (2540) ยังพบด้วยว่า

ความต้องการของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดหนึ่งในหลาย ๆ ข้อ มีความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการทารก รวมทั้งวิธีการส่งเสริมพัฒนาการทารก รวมถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการทารก ให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทการรับรู้ของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการสัมผัส พูดคุย มองสบตาและการโยกไกวทารกไปมา (White-traut & Nelson.1988 : 39 -31) รวมทั้งให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นมทารก เป็นต้น ซึ่งวิธีดังกล่าวสามารถช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดได้ จากการศึกษาของ เปเรซ (เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. 2530 : 58 ; อ้างอิงจาก Perez.1980) ที่ให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดวันละสองครั้ง โดยให้ได้สัมผัสทารก และมีส่วนร่วมในการดูแลทารก พบว่า มีส่วนช่วยให้ทารกเจริญเติบโต สุขภาพแข็งแรงสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ เป็นการชี้ให้เห็นว่า แม้ทารกจะอยู่ในภาวะวิกฤตเป็นเวลานานก็ยังสามารถหายเป็นปกติได้ โดยการดูแลจะต้องไม่คำนึงถึงแต่ร่างกายทารกเท่านั้น ทารกยังต้องการความรักความอบอุ่นโดยเฉพาะจากบิดามารดาของเขา ซึ่งจะทำให้ทารกสามารถพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจผู้อื่น และพัฒนาการขั้นต่อไปในอนาคต

เมื่อมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดได้ดูแลทารกอย่างใกล้ชิด มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการทารก ได้พูดคุย มองสบตา ลูบไล้สัมผัสจับต้องตัวทารก รวมทั้งการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก ตามสภาพร่างกายของทารกโดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ จะช่วยให้มารดามีความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตรและช่วยลดความรู้สึกถูกพรากจากกัน (ฉลองรัฐ อินทรีย์ . 2522: 7) สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดา และเกิดความภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถให้การดูแลทารกได้ ส่งผลให้มารดาเกิดอึดอัดในทัศนคติในทางบวก ทำให้มารดาลดความรู้สึกผิดและตำหนิตนเอง ลดความวิตกกังวลจากการพรากจาก มารดามีความหวังว่าทารกจะหายเป็นปกติเช่นทารกทั่วไป ดังที่ วัชร คุ้มประเสริฐ (2539) ได้ศึกษาผลของการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยแบบแคงการู (การให้มารดาได้ใกล้ชิดกับทารกโดยให้ผิวหนังของมารดาและทารกสัมผัสกันโดยตรง) ต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา พบว่าทั้งคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก และคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากงานวิจัยของ บาร์เน็ตและคณะ (Barnett, et al.1970) ซึ่งศึกษาผลของการพรากจากระหว่างมารดาและทารก โดยเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่คลอดก่อนกำหนดที่ทารกถูกแยกไปรับการดูแลกับมารดาคลอดครบกำหนดที่ได้ดูแลทารกตามปกติ พบว่า มารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดาที่คลอดครบกำหนดจะมีพฤติกรรมการอุ้มและการพูดคุยกับทารกน้อยกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและทารกถูกพรากจากเป็นเวลานานไม่ดูแลทารกเลย

การส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด โดยคำนึงถึงความต้องการของทารกทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การกระตุ้นประสาทสัมผัสและการดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก นอกจากจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกแล้ว การที่มารดาเป็นผู้ลงมือปฏิบัติให้บุตรด้วยตนเองโดยมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ ยังส่งผลต่อความรู้สึกของมารดาที่มีต่อตนเองและทารกด้วย จากการศึกษาของ สมทรง คำฝ่าย (2541) ถึงผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่า และมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องเหมาะสม

กว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม นอกจากนี้ พาณี พิบูลย์เวช(2541) ยังได้ศึกษาในเรื่องการเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การสนับสนุนให้แสดงบทบาทมารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยการสัมผัส พบว่าสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยลดลง และยังพบว่าการส่งเสริมให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในลักษณะเช่นนี้ สามารถช่วยพัฒนากระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ขาดหายไปในระยะหลังคลอดจากการที่มารดาและทารกมีความจำเป็นต้องแยกจากกันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ(White-Traut & Nelson.1988: 31-39 ; Denhey.1992: 425-443)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด โดยให้มารดาเป็นผู้กระตุ้นประสาทสัมผัสและดูแลกิจวัตรประจำวันให้แก่บุตรของตน จะช่วยให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดา และเกิดความภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถให้การดูแลทารกได้ ส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ช่วยให้มารดาลดความรู้สึกผิดและตำหนิตนเองหรือมีอคติในทัศนคติในทางบวก ลดความวิตกกังวลจากการพรางจาก มารดามีความหวังว่าทารกจะหายเป็นปกติเช่นทารกทั่วไป รวมทั้งยังช่วยเสริมสร้างกระบวนการความรักความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรที่ขาดหายไปในระยะแรกให้กลับมาแน่นแฟ้นดังเดิม และยังช่วยให้มารดาเกิดทักษะ ความชำนาญ เสริมสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาในการดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากที่แพทย์อนุญาตให้นำทารกกลับบ้านได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมมารดา

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดโดยให้มารดาเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมเองว่าจะส่งผลต่อตัวมารดาอย่างไรโดยตรง แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมมารดา ซึ่งมีหลายรูปแบบทั้งในด้านการสอน การให้คำแนะนำ และการสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ดังนี้

ศิริรัช ศิริตันดิวัฒน์ (2534) ศึกษาผลของการสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลและเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง

พรพิมล จันทะโสทธิ์ (2535) ศึกษาผลของการสอนมารดาหลังคลอดต่อความรู้ของมารดาและพัฒนาการทารก พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการและคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และทารกที่มารดาได้รับการสอนมีพัฒนาการดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิรัชภรณ์ เชี่ยววัฒนา (2536) ศึกษาผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาลต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาลมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการให้นมบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุม

สมทรง คำฝาย (2541) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก พบว่า มารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมมารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสมกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

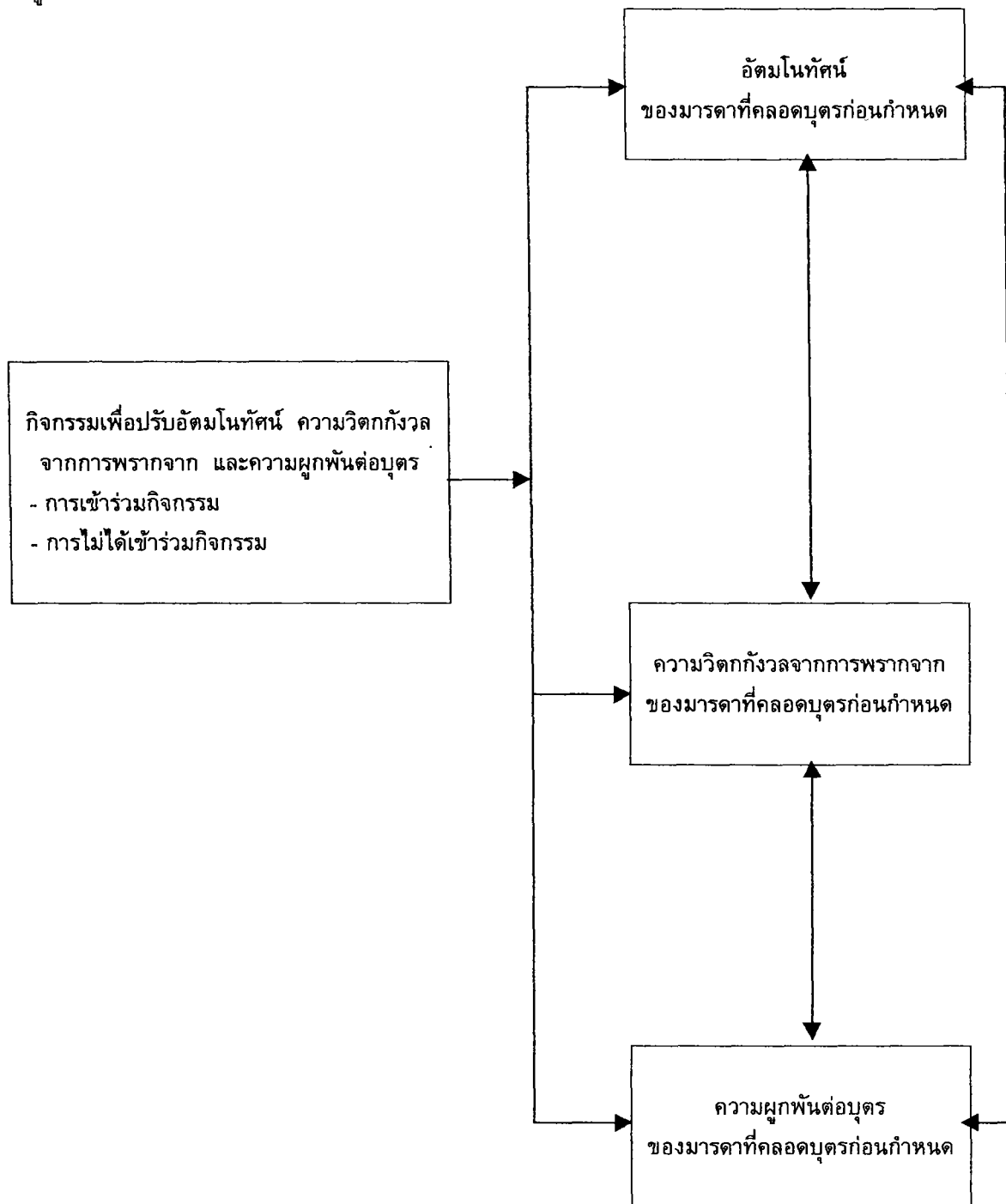
พาดิณี พิบูลย์เวช (2541) ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก การสนับสนุนในการแสดงบทบาทมารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุตรด้วยการสัมผัส การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวล พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลลดลง และมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ ตรีสายลักษณ์ (2542) ศึกษาผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกต่อความผูกพันระหว่างมารดาทารกและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม และทารกในกลุ่มทดลองมีอัตราการเพิ่มน้ำหนักตัว ความยาวลำตัว และความยาวเส้นรอบวงศีรษะมากกว่ากลุ่มควบคุม

นัยนา วงษ์นิยม (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในเลี้ยงดูทารก ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการฝึกฝน มีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกสูงกว่า และทารกก็มีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่า กลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่การเจริญเติบโตและภาวะสุขภาพของทารกไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดโดยให้มารดาเป็นผู้ลงมือทำด้วยตัวเอง และสนใจนำกิจกรรมเหล่านี้มาใช้เพื่อศึกษาถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับมารดาของทารกเหล่านั้น ได้แก่ อึดทนโน้ทน วิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตร ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยและสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมุติฐานการวิจัย

1. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนอัตมโนทัศน์ภายหลังการทดลองสูงกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
2. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความวิตกกังวลจากการพรากจากภายหลังการทดลองต่ำกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
3. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความผูกพันต่อบุตรสูงกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
4. อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยที่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
5. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความวิตกกังวลจากการพรากจาก อัตมโนทัศน์กับความผูกพันต่อบุตร และความวิตกกังวลจากการพรากจากกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาถึงผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การดำเนินการทดลอง
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยที่ทารกมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ซึ่งทารกเหล่านั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2545 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2546

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยที่ทารกมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ซึ่งทารกเหล่านั้นเข้ารับการบำบัดรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2545 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2546 จำนวน 50 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) กล่าวคือ เมื่อมารดามารับบริการคลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี โดยที่ทารกมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ในระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูล จะได้เป็นกลุ่มตัวอย่างทันทีโดยไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้า แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย 25 คนแรก จะเป็นกลุ่มทดลอง และ 25 คนหลังจะเป็นกลุ่มควบคุม เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่มีอคติในการให้บริการ

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการทดลอง The Posttest-Only ,Equivalent-Group Design (นวละออ สุภาพล. 2539 :57) มีลักษณะดังนี้

กลุ่มทดลอง	X	O1
กลุ่มควบคุม	~X	O2

ภาพประกอบ แบบแผนการทดลอง

กำหนดให้

X	แทน	การเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
~X	แทน	การได้รับบริการตามปกติของหอภิบาลทารกแรกเกิด
O1	แทน	การเก็บข้อมูลเพื่อวัดทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง
O2	แทน	การเก็บข้อมูลเพื่อวัดทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ที่เน้นให้มารดาเป็นผู้กระทำการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแผนการดำเนินกิจกรรมที่ประกอบด้วย การบรรยายและอธิบาย ให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พัฒนาการทารก การกระตุ้นพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งการสาธิตการกระตุ้นพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดกับหุ่นทารกก่อนการลงมือปฏิบัติจริง

1.2 คู่มือคุณแม่เพื่อส่งเสริมพัฒนาการลูกรักคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด พร้อมรูปภาพประกอบ แจกให้แก่กลุ่มทดลองภายหลังการบรรยาย เพื่อให้มารดาสามารถนำกลับไปอ่านทบทวนเอง ซึ่งเนื้อหาของคู่มือคุณแม่เพื่อส่งเสริมพัฒนาการลูกรักคลอดก่อนกำหนดจะสอดคล้องกับแผนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยทั้ง 2 ส่วนนี้ ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ ประกอบด้วย

กุมารแพทย์	1 ท่าน
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด	1 ท่าน
อาจารย์ในสาขาจิตวิทยาพัฒนาการ	1 ท่าน

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 2 ส่วน ไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับทารก

2.2 แบบวัดอัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ของมารดา ของ รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532 : 149) ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสส์ (Tennessee Self – Concept Scale) ของ วิลเลียม ฟิทท์ เป็นข้อความที่มีทั้งทางบวกและทางลบ แสดงถึงอัตมโนทัศน์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปร่าง ด้านการศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความพึงพอใจในตนเอง จำนวน 26 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้คะแนนดังนี้

ด้านบวก			ด้านลบ		
เป็นจริงมากที่สุด	5	คะแนน	เป็นจริงมากที่สุด	1	คะแนน
เป็นจริงมาก	4	คะแนน	เป็นจริงมาก	2	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	3	คะแนน	เป็นจริงปานกลาง	3	คะแนน
เป็นจริงน้อย	2	คะแนน	เป็นจริงน้อย	4	คะแนน

คะแนนแบบวัดความอัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดจะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 26 – 130 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดอัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

ข้อความ	ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด
0. การคลอดบุตรทำให้หน้าตาของท่านซีดห่อ					
00. ท่านรู้สึกว่าการคลอดบุตรก่อนกำหนดทำให้สุขภาพของท่านทรุดโทรม					

2.3 แบบวัดความวิตกกังวลจากการปรากฏของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดความวิตกกังวลจากการปรากฏของมารดา ของ ศศิธร สุวรรณแทน (2542 : 79)

มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8611 ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดา (Maternal Separation Anxiety Scale : MSAS) ของฮอค แมคไบรด์ และนีซดา (Hock McBride & Gnezda. 1989 : 793 – 802) เนื้อหาประกอบด้วย ความไม่สบายใจ กังวลใจ เศร้าใจ และความรู้สึกผิดที่ต้องพรากจากบุตรทางด้านร่างกาย ด้านอุปการะการแพทย์ และด้านจิตอารมณ์ เป็นข้อความที่มีทั้งทางบวกและทางลบจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ โดยให้คะแนนดังนี้

ด้านบวก			ด้านลบ		
เป็นจริงมากที่สุด	4	คะแนน	เป็นจริงมากที่สุด	1	คะแนน
เป็นจริง	3	คะแนน	เป็นจริง	2	คะแนน
เป็นจริงน้อย	2	คะแนน	เป็นจริงปานกลาง	3	คะแนน
ไม่เป็นจริงเลย	1	คะแนน	ไม่เป็นจริงเลย	4	คะแนน

คะแนนแบบวัดความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาที่คลอດบุตรก่อนกำหนดจะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 14 – 56 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาที่คลอດบุตรก่อนกำหนด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องถูกแยกจากบุตร				
00. การแยกจากบุตรเป็นเรื่องปกติสำหรับฉัน				

2.4 แบบวัดความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอດบุตรก่อนกำหนด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความผูกพันต่อบุตร ของ รวีวรรณ กระ้างทอง (2538 :92 - 96) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดของ แครนลีย์ (Cranley. 1981 : 28) ประกอบด้วยข้อความทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้คะแนนดังนี้

ด้านบวก			ด้านลบ		
เป็นจริงมากที่สุด	5	คะแนน	เป็นจริงมากที่สุด	1	คะแนน
เป็นจริงมาก	4	คะแนน	เป็นจริงมาก	2	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	3	คะแนน	เป็นจริงปานกลาง	3	คะแนน
เป็นจริงน้อย	2	คะแนน	เป็นจริงน้อย	4	คะแนน
ไม่เป็นจริงเลย	1	คะแนน	ไม่เป็นจริงเลย	5	คะแนน

คะแนนแบบวัดความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอດบุตรก่อนกำหนดจะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 30 – 150 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
0. ท่านไม่สบายใจเมื่อมองสบตาลูก					
00. ท่านต้องการอยู่ใกล้ชิดกับลูก					

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด และหออภิบาลทารกแรกเกิด
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยงานดังกล่าวเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทำการวิจัยและขอความร่วมมือ
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น ขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มทดลอง คือมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แล้วเข้าพบมารดาเป็นรายบุคคล แนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดและสร้างสัมพันธภาพเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย โดยให้สิทธิมารดาเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เมื่อมารดาตกลงใจให้ความร่วมมือแล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนตัว และนัดหมายการเก็บข้อมูลและการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไป
3. ในกลุ่มทดลองก่อนการเข้าเยี่ยมบุตรครั้งที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามแผนงานโดยการใช้คู่มือคุณแม่เพื่อส่งเสริมพัฒนาการลูกแรกคลอดก่อนกำหนดประกอบการอธิบายและสาธิตพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยต่างๆ จากนั้นจึงนำมารดาเข้าเยี่ยมบุตรและคอยดูแลช่วยเหลือให้มารดาปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตรอย่างใกล้ชิดเป็นเวลาประมาณ 15 นาที แล้วจึงปล่อยให้มารดาเยี่ยมบุตรตามลำพังโดยผู้วิจัยเฝ้าดูอยู่ห่างๆ
4. ในกลุ่มทดลองก่อนการเยี่ยมบุตรครั้งที่ 3 ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเพื่อซักถามปัญหาในการดำเนินการกิจกรรมพร้อมทั้งช่วยหาแนวทางแก้ไขและเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งสร้างกำลังใจให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง แล้วจึงให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรตามลำพัง โดยผู้วิจัยเฝ้าดูอยู่ห่างๆ

5. เก็บข้อมูลกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 หลังการเข้าเยี่ยมบุตรครั้งที่ 4 โดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบวัดทั้ง 3 ฉบับ จนกระทั่งครบ 25 ราย ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองประมาณ 7 วัน

6. ทำการคัดเลือกกลุ่มควบคุม คือมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง และดำเนินการวิจัยในข้อ 2 เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่ดำเนินกิจกรรมตามแผนซึ่งกลุ่มควบคุมจะได้รับการบริการพยาบาลในการเข้าเยี่ยมบุตรจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ตามปกติ

7. เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม หลังการเข้าเยี่ยมบุตรครั้งที่ 4 เช่นเดียวกัน โดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบวัดทั้ง 3 ฉบับ จนกระทั่งครบ 25 ราย ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมประมาณ 7 วัน

การดำเนินการทดลองปฏิบัติตามแผนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกตลอดก่อนกำหนด(ดูรายละเอียดในภาคผนวก) สามารถสรุปรายละเอียดของขั้นตอนได้ตามตาราง 2

ตาราง 2 การดำเนินการทดลอง

ครั้งที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
1	- เข้าพบมารดาเป็นรายบุคคล แนะนำตัวและขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายขั้นตอนของการทำวิจัย	20 นาที
2	- นำมารดาเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรกเป็นรายบุคคลตามปกติ - หลังการเยี่ยมบุตร พุดคุยให้มารดาได้ระบายความรู้สึก ชี้แจงขั้นตอนของ การดำเนินกิจกรรมและแจก "คู่มือคุณแม่เพื่อส่งเสริมพัฒนาการลูกวัย กลอดก่อนกำหนด" ให้แก่มารดานำกลับไปอ่าน	30 นาที 20 นาที
3	- บรรยายและอธิบายให้มารดาทราบถึงลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด - สาธิตวิธีการกระตุ้นประสาทสัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้หุ่นทารก พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง - นำมารดาเข้าปฏิบัติจริงกับบุตรของตน โดยมีผู้วิจัยคอยแนะนำช่วยเหลือ อยู่ใกล้ๆ พร้อมทั้งให้มารดาดูแลกิจวัตรประจำวันให้แก่บุตรของตนเองด้วย	20 นาที 15 นาที 30 นาที
4	- ทบทวนวิธีกระตุ้นพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด - นำมารดาเข้าเยี่ยมและปฏิบัติกิจกรรมกับบุตรตามลำพัง โดยผู้วิจัย เฝ้าดูอยู่ห่างๆ	20 นาที 30 นาที
5	- นำมารดาเข้าเยี่ยมและปฏิบัติกิจกรรมกับบุตรตามลำพัง โดยผู้วิจัย เฝ้าดูอยู่ห่างๆ - ให้มารดาตอบแบบวัด 3 ฉบับ - แจ้งเสร็จการสิ้นสุดการวิจัย	30 นาที 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ครบถ้วนตามที่กำหนดมาตรวจสอบและทำการลงรหัส จากนั้นนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC (Statistical package for the Social Sciences) โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การแจกแจงข้อมูล คำนวณร้อยละและค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนตัวของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
2. การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจากและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ t -test แบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจากและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient)
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของตัวแปรอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจากและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างระหว่างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient) แบบคะแนนมาตรฐานแบบฟิชเชอร์ (Fisher's Z) ระหว่างค่า r สองค่าที่เป็นอิสระจากกัน (บุษกร เพชรวิวรรณ.2534 : 230-231)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งได้ข้อมูลจาก มารดาหลังคลอด บุตรคนแรกก่อนกำหนด โดยที่ ทารกมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ตอนตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของครอบครัว สถานที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับทารก (อายุครรภ์ เพศ น้ำหนักแรกคลอด)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้กำหนดสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจความหมาย และการแปลผลข้อมูลได้ตรงกันดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (degree of freedom)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t-distribution)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
Z	แทน	การแจกแจงของคะแนนมาตรฐาน Z (Fisher's Z)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของครอบครัว สถานที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับทารก (อายุครรภ์ เพศ น้ำหนักแรกคลอด) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1. อายุมารดา (ปี)				
15-20	9	36	8	32
21-25	9	36	10	40
26-30	5	20	6	24
31-35	2	8	1	4
รวม	25	100	25	100
2. สถานภาพสมรส				
คู่	22	88	23	92
แยกกันอยู่	3	12	2	8
รวม	25	100	25	100
3. เชื้อชาติ				
ไทย	25	100	25	100
4. ศาสนา				
พุทธ	21	84	22	88
อิสลาม	4	16	3	12
รวม	25	100	25	100
5. ระดับการศึกษาสูงสุด				
มัธยมศึกษา	7	28	10	40
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	16	64	11	44
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	8	1	4
รวม	25	100	25	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
6. อาชีพ				
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ	2	8	1	4
รับจ้าง	8	32	11	44
เกษตรกรรวม	1	4	-	-
ค้าขาย	12	48	9	36
แม่บ้าน	2	8	4	16
รวม	25	100	25	100
7. ฐานะทางเศรษฐกิจ				
ลำบาก	2	8	1	4
ค่อนข้างลำบาก	3	12	5	20
พอมีพอใช้	12	48	15	60
ค่อนข้างสบาย	7	28	2	8
สบาย	1	4	2	8
รวม	25	100	25	100
8. สถานที่อยู่อาศัย				
ในเขตอำเภอเมือง	15	60	12	48
นอกเขตอำเภอเมือง	10	40	13	52
รวม	25	100	25	100
9. ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	12	48	17	68
ครอบครัวขยาย	13	52	8	32
รวม	25	100	25	100
10. อายุครรภ์(สัปดาห์)				
28 - 32	7	28	6	24
33 - 36	18	72	19	76
รวม	25	100	25	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
11. เพศของทารก				
ชาย	14	56	16	64
หญิง	11	44	9	36
รวม	25	100	25	100
น้ำหนักทารกแรกคลอด(กรัม)				
1,000 - 1,499	6	24	6	24
1,500 - 1,999	15	60	17	68
2,000 - 2,500	4	16	2	8
รวม	25	100	25	100

จากตาราง 3 แสดงว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมี อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของครอบครัว สถานที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับทารก (อายุครรภ์ เพศ น้ำหนักแรกคลอด) ดังนี้

อายุมารดา กลุ่มทดลองอายุระหว่าง 15-20 และ 21-25 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือกลุ่มละ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 36 กลุ่มควบคุมอายุระหว่างอายุระหว่าง 21-25 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 40

สถานภาพสมรส ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ โดยคิดเป็นร้อยละ 88 และ 92 ตามลำดับ

เชื้อชาติ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 50 คน มีเชื้อชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 100

ศาสนา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 84 และ 88 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา โดยคิดเป็นร้อยละ 64 และ 44 ตามลำดับ

อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมามีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมามีอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 36

ฐานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีฐานะพอมีพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 48 และ 60 ตามลำดับ

สถานที่อยู่อาศัย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มควบคุมอาศัยในเขตและนอกอำเภอเมืองแตกต่างกันเล็กน้อยคือร้อยละ 48 และ 52 ตามลำดับ

ลักษณะครอบครัว กลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและขยายแตกต่างกันเล็กน้อยคือ ร้อยละ 48 และ 52 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 68

อายุครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 28-32 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 72 และ 76 ตามลำดับ

เพศของทารก ทารกของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56 และ 64 ตามลำดับ

น้ำหนักทารกแรกคลอด ทารกของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในช่วง 1500-1999 กรัม คิดเป็นร้อยละ 60 และ 68 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยอายุมารดา อายุครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิด

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
อายุมารดา (ปี)	21.68	22.68
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	33.96	33.36
น้ำหนักทารกแรกคลอด (กรัม)	1676	1706

จากตาราง 4 แสดงว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 21.68 ปี มารดาในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 22.68 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.96 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.36 สัปดาห์ ทารกของมารดาในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักเฉลี่ย 1676 กรัม ส่วนทารกของมารดาในกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักเฉลี่ย 1706 กรัม

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอัตโนมัติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร		n	$\bar{X}$	SD	t	p-value
อัตมโนทัศน์	กลุ่มทดลอง	25	3.90	0.26	2.44.	0.09
	กลุ่มควบคุม	25	3.71	0.29		
ความวิตกกังวล จากการพรางจาก	กลุ่มทดลอง	25	2.53	0.19	-12.636***	0.001
	กลุ่มควบคุม	25	3.35	0.26		
ความผูกพันต่อบุตร	กลุ่มทดลอง	25	4.58	0.32	10.954***	0.001
	กลุ่มควบคุม	25	3.76	0.19		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอัตมโนทัศน์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

แต่พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลจากการพรางจากน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีความผูกพันต่อบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และ ความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง

	อัตมโนทัศน์	ความวิตกกังวลจากการพราง	ความผูกพันต่อบุตร
อัตมโนทัศน์	1.000	0.103	0.490 *
ความวิตกกังวล จากการพราง		1.000	0.116
ความผูกพันต่อบุตร			1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่าคะแนนอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความผูกพันต่อบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนอัตมโนทัศน์กับคะแนนความวิตกกังวลจากการพราง และคะแนนความวิตกกังวลจากการพรางกับคะแนนความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และ ความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม

	อัตมโนทัศน์	ความวิตกกังวลจากการพราง	ความผูกพันต่อบุตร
อัตมโนทัศน์	1.000	-0.161	-0.010
ความวิตกกังวล จากการพราง		1.000	-0.125
ความผูกพันต่อบุตร			1.000

จากตาราง 7 แสดงว่าไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนอัตมโนทัศน์กับคะแนนความผูกพันต่อบุตร คะแนน
 อัตมโนทัศน์กับคะแนนความวิตกกังวลจากการพรากจาก และคะแนนความวิตกกังวลจากการพรากจากกับคะแนน
 ความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจาก
 การพรากจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตาราง 8 เปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	r กลุ่มทดลอง	r กลุ่มควบคุม	Z
อัตมโนทัศน์ - ความวิตกกังวลจากการพรากจาก	0.103	-0.161	0.875
อัตมโนทัศน์ - ความผูกพันต่อบุตร	0.490	-0.010	1.854
ความผูกพันต่อบุตร - ความวิตกกังวลจากการพรากจาก	0.116	-0.125	0.033

จากตาราง 8 แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอัตมโนทัศน์กับความวิตกกังวลจากการ
 พรากจาก อัตมโนทัศน์กับความผูกพันต่อบุตร และความวิตกกังวลจากการพรากจากกับความผูกพันต่อ
 บุตร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราต้นทุนของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อเปรียบเทียบความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราต้นทุน ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

สมมุติฐานการวิจัย

1. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนอัตราต้นทุนภายหลังการทดลองสูงกว่ามารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
2. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความวิตกกังวลจากการพรางจากภายหลังการทดลองต่ำกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
3. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความผูกพันต่อบุตรสูงกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
4. อัตราต้นทุน ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์กัน
5. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตราต้นทุนกับความวิตกกังวลจากการพรางจาก อัตราต้นทุนกับความผูกพันต่อบุตร และความวิตกกังวลจากการพรางจากกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยที่ทารกมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ซึ่งทารกเหล่านั้นเข้ารับการรักษา

รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2545 ถึงเดือนเมษายน 2546

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยที่ทารกมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ซึ่งทารกเหล่านั้นเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม 2545 ถึงเดือนเมษายน 2546 จำนวน 50 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) กล่าวคือเมื่อมารดามารับบริการคลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี โดยที่ทารกมีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ในระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูล ก็จะได้เป็นกลุ่มตัวอย่างทันทีโดยไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้า แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย 25 คนแรก จะเป็นกลุ่มทดลอง และ 25 คนหลังจะเป็นกลุ่มควบคุม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับทารก ได้แก่ อายุครรภ์ เพศ และน้ำหนักแรกคลอด

3.2 แบบวัดอัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ของมารดา ของ รวีวรรณ พงษ์เทพ (2532 : 149) ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสส์ (Tennessee Self – Concept Scale) ของ วิลเลียม ฟิทท์ เป็นข้อความที่มีทั้งทางบวกและทางลบ แสดงถึงอัตมโนทัศน์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปร่าง ด้านการศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความพึงพอใจในตนเอง จำนวน 26 ข้อ

3.3 แบบวัดความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดา ของ ศศิธร สุวรรณแทน (2542 : 79) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8611 ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความวิตกกังวลจากการพรากจากของมารดา (Maternal Separation Anxiety Scale : MSAS) ของฮอค แมคไบรด์ และนีซดา (Hock McBride & Gnezda. 1989 : 793 – 802) เนื้อหาประกอบด้วย ความไม่สบายใจ กังวลใจ เศร้าใจ และความรู้สึกผิดที่ต้องพรากจากบุตรทางด้านร่างกาย ด้านอุปกรณ์การแพทย์ และด้านจิตอารมณ์ เป็นข้อความที่มีทั้งทางบวกและทางลบจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ

3.4 แบบวัดความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความผูกพันต่อบุตร ของ รวีวรรณ กระจำทอง (2538 : 92 - 96) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดของ แครนลีย์ (Cranley. 1981 : 28) ประกอบด้วยข้อความทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC+ โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ตามลำดับดังนี้

1. การแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละและค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไปของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
2. การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจากและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ t -test แบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจากและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของตัวแปรอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจากและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แบบฟิชเชอร์ (Fisher's Z)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับอัตรโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ได้ผลดังนี้

1. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนอัตรโนทัศน์ภายหลังการทดลองไม่แตกต่างจากมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1
2. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความวิตกกังวลจากการพรางจากภายหลังการทดลองต่ำกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2
3. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความผูกพันต่อบุตรสูงกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3
4. อัตรโนทัศน์กับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอัตรโนทัศน์กับความวิตกกังวลจากการพราง และ ความวิตกกังวลจากการพรางกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม

5. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอัตมโนทัศน์กับความผูกพันต่อบุตร อัตมโนทัศน์กับความวิตกกังวลจากการพรางจาก ความวิตกกังวลจากการพรางจากกับความผูกพันต่อบุตร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และ ความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

ผลของการใช้กิจกรรมต่ออัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรมีอัตมโนทัศน์ไม่แตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนอัตมโนทัศน์ภายหลังการทดลองสูงกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากอัตมโนทัศน์ของบุคคลเป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด ต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปและมีพัฒนาการอย่างช้าๆ (พรรณี ชูทัย เจนจิต. 2533: 197) จึงทำให้อัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ต่างกัน อัตมโนทัศน์เป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อตนเองและยังเป็นปัจจัยสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดจะรู้สึกผิดหวัง เศร้าโศกเสียใจ รู้สึกผิดและตำหนิตนเองว่าเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด มีอัตมโนทัศน์ในทางลบ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรและหมดโอกาสในการเลี้ยงดูบุตร การสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเองในระยะหลังคลอดบุตรก่อนกำหนดที่มารดามีสภาพร่างกายอ่อนแอและสภาพจิตใจที่อ่อนล้า ผิดหวัง วิตกกังวล ยังต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญๆ หลายๆ ด้านนอกเหนือจากการได้ใกล้ชิดและรับรู้เกี่ยวกับบุตรแล้ว มารดายังต้องการการช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจจากสามีอีกด้วย จากการสังเกตพบว่ามารดาหลายคนที่มาเยี่ยมบุตรและร่วมกิจกรรมแต่เพียงลำพัง แม้จะมีพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ ตอบข้อข้องใจต่างๆ เกี่ยวกับทารกอยู่แล้ว สามารถระบายความรู้สึกได้ก็แค่เพียงบางส่วนเท่านั้น การได้พูดคุยและคำปลอบประโลมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวโดยเฉพาะสามี ซึ่งมีส่วนร่วมในตัวบุตรด้วยครั้งหนึ่งนั้นจำเป็นมาก การจัดกิจกรรมโดยให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยนั้น จะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความหวัง ไม่หมกมุ่นอยู่กับตนเอง ท้อแท้ และนำไปสู่การมีอัตมโนทัศน์ในทางบวกได้เร็วยิ่งขึ้น อัตมโนทัศน์ซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตที่สำคัญ เป็นพื้นฐานในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดบุตรพบว่ายังไม่มีงานวิจัยถึงทดลองศึกษาไว้

ผลของการใช้กิจกรรมต่อความวิตกกังวลจากการปราศจากของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการปราศจาก และความผูกพันต่อบุตรมีความวิตกกังวลจากการปราศจากน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความวิตกกังวลจากการปราศจากภายหลังการทดลองต่ำกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและทารกถูกแยกไปรับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งมีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ พันทนาการบุตรไว้ทำให้มารดาขาดโอกาสในการชื่นชมบุตรในระยะแรกของชีวิต นับเป็นช่วงเวลาที่สำคัญอันเป็นพื้นฐานของกระบวนการสร้างความผูกพันที่มารดามีต่อบุตรในระยะต่อมา มารดาเกิดความวิตกกังวลจากการปราศจาก การใช้กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้มารดาและบุตรที่คลอดก่อนกำหนดได้มีปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้มารดาเห็นว่าไม่จะเป็นสถานที่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ ก็ได้ไม่เป็นอุปสรรคในการที่มารดาจะได้ใกล้ชิดกับบุตรของตน ทำให้มารดาคลายความวิตกกังวลจากการปราศจาก เกิดความคุ้นเคยกับเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับทารก ว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตัวของทารกเอง มารดาเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาลได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความคับข้องใจต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้หมดไปได้เร็วขึ้น มารดาจะมุ่งความสนใจไปที่บุตรมากกว่าที่จะหมกหมุ่นอยู่แต่ความคิดความรู้สึกของตนเอง ช่วยให้มารดาเกิดความหวังว่าบุตรของตนจะเติบโตแข็งแรงได้ตามปกติเช่นเดียวกับบุตรของมารดาคนอื่นๆ ตั้งใจทำทุกวิถีทางและให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการดูแลบุตรของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ พาณี พิบูลย์เวช(2541) ที่พบว่า มารดาหลังที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วยมีความวิตกกังวลลดลง เช่นเดียวกับ พรประภา โสจนะวงศ์(2541) ที่ศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่เข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดตามปกติ และบุษกร ผาสุคดี ได้ศึกษาพบว่า มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ความวิตกกังวลจากการปราศจากเป็นจิตลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ ซึ่งส่งผลต่อมารดาและทารกเป็นอย่างมากดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมที่ทำให้มารดาเห็นว่าการที่บุตรของตนที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการบำบัดในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนเลย มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองจึงมีความวิตกกังวลจากการปราศจากน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ผลของการใช้กิจกรรมต่อความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการปราศจาก และความผูกพันต่อบุตรมีความผูกพันต่อบุตรมากกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนทัศนคติภายหลังการทดลองสูงกว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

กรรม อธิบายได้ว่า การใช้กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้มารดาและบุตรที่คลอดก่อนกำหนดได้มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยเร็วหลังคลอด มีส่วนช่วยให้มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกแยกจากกันในระยะหลังคลอด สามารถสานต่อความผูกพันที่ขาดหายไปได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น เป็นการส่งเสริมให้มารดาได้แสดงบทบาทการเป็นมารดา และมีกิจกรรมกับทารกขณะเข้าเยี่ยมมากขึ้น ซึ่งตามปกติมารดาที่มาเยี่ยมบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิดจะมานอนดูบุตรของตนเองที่นอนอยู่ในตู้อบทารกเฉยๆ ไม่กล้าสัมผัสตัวบุตร และใช้ระยะเวลาเยี่ยมบุตรไม่นานนัก การจัดกิจกรรมให้มารดาเป็นผู้ส่งเสริมพัฒนาการกระตุ้นประสาทสัมผัสให้แก่บุตรของตนเองซึ่งเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกผูกพันกับทารก และมีโอกาสใกล้ชิดสัมผัสตัวบุตรมากขึ้นโดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลืออยู่ใกล้ๆ จนมารดาเกิดความมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศนีย์ ตรีสายลักษณ์(2542) ที่พบว่าความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าเมื่อมาเยี่ยมในครั้งต่อๆ มามารดาจะเข้ามาล้างมือและไปทักทายและสัมผัสบุตรได้เองตามขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรม และสามารถกระทำต่อเนื่องไปที่ได้รับข้อมูลก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนด มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกสูงกว่ามารดาที่เข้าเยี่ยมได้แม้ว่าจะสิ้นสุดการวิจัยแล้วก็ตาม แสดงให้เห็นว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดกลุ่มทดลองสามารถแสดงดำเนินกระบวนการสร้างความผูกพันต่อบุตรในระยะต่อมาได้ดีกว่ามารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ พรประภา โลจนะวงศกร(2541) ที่พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตามปกติ

การใช้กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตร มีผลต่อมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมให้แก่มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเป็นรายบุคคลโดยการบรรยาย อธิบาย สาธิต และให้ปฏิบัติจริงกับบุตรของตนเอง เปิดโอกาสการให้มีการพูดคุยระบายความรู้สึก ซักถามและตอบข้อข้องใจต่างๆ โดยมีคู่มือคุณแม่เพื่อส่งเสริมพัฒนาการลูกวัยคลอดก่อนกำหนด เป็นเอกสารประกอบ โดยคำนึงถึงความต้องการ และความพร้อมของมารดาและทารกเป็นหลักสำคัญ กล่าวคือ มารดาต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารก การส่งเสริมพัฒนาการของทารก การดูแลกิจวัตรประจำวันให้แก่ทารก (จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540: 141-145) มารดามีท่าทีสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีท่าทีเพิกเฉยหรืออึดโรย ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อห้ามในการกระตุ้นประสาทสัมผัส มารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมจะแสดงความคุ้นเคย เป็นมิตร และยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้นทุกครั้งในขั้นตอนการวิจัย กล่าวพูดคุยเปิดเผยความรู้สึก ซักถามความก้าวหน้าของอาการบุตร วิธีการเลี้ยงดูบุตร วิธีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ควรจัดเป็นรายบุคคลเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีรายละเอียด มีขั้นตอนซึ่งต้องการความต่อเนื่อง ซึ่งต้องทำให้มารดาเกิดความไว้วางใจและเป็นกันเองอย่างรวดเร็วในระยะอันสั้น เพื่อให้มารดาได้เปิดเผยความรู้สึก มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง คลายความวิตกกังวล สามารถสร้างความผูกพันต่อบุตรและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น การจัดกิจกรรมในลักษณะที่ให้มารดาเป็นผู้ลงมือกระทำด้วยตัวเอง จะทำให้มารดามีประสบการณ์ตรง เกิดการเรียนรู้ และมีความเข้าใจได้ดีกว่าการสอนผ่านใช้สื่อต่างๆ และให้มารดานั่งฟังอย่างเดียว ทำให้มารดาเกิดความประทับใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

อัตมโนทัศน์กับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตร มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความวิตกกังวลจากการพราง และ ความวิตกกังวลจากการพรางกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม นั่นคือ มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตร มีอัตมโนทัศน์ที่ดีจะมีความผูกพันต่อบุตรสูง แต่ถ้ามีอัตมโนทัศน์ไม่ดีก็มีความผูกพันต่อบุตรต่ำ การที่มารดามีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเองจะทำให้มีความสามารถในการสร้างความผูกพันกับบุตรได้ดี และสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นความคิดความรู้สึก ความเชื่อทัศนคติและค่านิยมที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งในด้านร่างกาย ศีลธรรมจรรยา ครอบครัวยุค และสังคม ดังนั้นผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ดี คือผู้ที่มีความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อตนเองในทุกๆ ด้าน มีเอกลักษณ์แห่งตน มีการยอมรับตนเอง และรู้สึกถึงค่าในตนเอง เกิดการรับรู้ต่อตนเองในทางที่ดี สามารถเผชิญกับอุปสรรคและความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Stuart & Sundeen, 1987 : 128-129) สอดคล้องกับผลการศึกษาของมณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (2536) ที่พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาครรภ์แรก เช่นเดียวกับดวงหทัย สงไทรรัตน์(2540) ที่พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง

จากผลการวิจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความวิตกกังวลจากการพรางกับความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยคาดว่าอาจต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้นานกว่านี้จึงจะสามารถส่งผลต่อตัวแปรอัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดได้ เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นตัวแปรจิตลักษณะที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ของบุคคลที่มีมาตลอดชีวิตจึงต้องอาศัยระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง ส่วนความวิตกกังวลจากการพรางจากเป็นจิตลักษณะที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ และสามารถจัดให้หมดไปได้ด้วยการสนองตอบความต้องการของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง สำหรับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรที่ขาดหายไปในช่วงระยะเวลาสั้นๆ นั้น ก็สามารถสานต่อความผูกพันได้หากใช้วิธีการที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมที่สามารถปรับความวิตกกังวลจากการพรางจากและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดได้ สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสามในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งการทดสอบความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสามนี้ อาจจะต้องการวิธีการหรือรูปแบบการจัดกิจกรรมที่แตกต่างไปจากนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ากิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีผลต่อความวิตกกังวลจากการพรางจาก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด กล่าวคือ ทำให้มารดาที่คลอดบุตรก่อน

กำหนด มีความวิตกกังวลจากการพรากจากลดลง และมีความผูกพันต่อบุตรสูงขึ้น แต่ไม่มีผลต่ออัตมโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการวิจัยพบว่า การใช้กิจกรรมเพื่อปรับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก และ ความผูกพันต่อบุตรนอกจากจะส่งเสริมให้มารดามีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ต่อบุตรแล้ว ยังจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในระยะระหว่างมารดาและพยาบาลผู้ดูแลทารกด้วย ก่อให้เกิดความคุ้นเคยกับสถานที่ บุคคล และเครื่องมือ
2. การนำกิจกรรมนี้ไปใช้จริงในหอภิบาลทารกแรกเกิดจะทำให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถได้เต็มศักยภาพยิ่งขึ้น เพราะพยาบาลผู้ดำเนินกิจกรรมจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะความชำนาญในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ การกระตุ้นประสาทสัมผัส และการให้คำปรึกษารอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพยุคใหม่
3. ระยะเวลาของขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมควรปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับสภาวะทางจิตใจของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเพื่อให้เกิดความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. การจัดกิจกรรมเพื่อปรับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก และ ความผูกพันต่อบุตร น่าจะเป็นทางเลือกใหม่ในการให้บริการทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดา เพราะรูปแบบของกิจกรรมคำนึงถึงความต้องการของมารดาและทารกเป็นหลัก และไม่ได้ใช้วิธีการสอนแต่เพียงอย่างเดียว จากประสบการณ์การวิจัยครั้งนี้พบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มทดลองเปิดเผยความรู้สึกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆที่มีต่อพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด หรือตัวแปรจิตลักษณะอื่นๆของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
2. ควรมีการศึกษาผลของการใช้กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกกับมารดาของทารกในภาวะวิกฤตที่ทารกต้องอยู่โรงพยาบาลนานๆ
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกกลุ่มผู้บิดามารดากับกลุ่มมารดาเดี่ยวๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ อุณหวนิชพงษ์. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- กฤษณา เฟิงสา. (2538). คู่มือทารกแรกเกิด. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- กันยา สุวรรณแสง. (2533). การพัฒนาบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น.
- กัลยา นาคเพชร. (2535). "การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย", ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารกและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 8 หน้า 523-647 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เกศสุรางค์ พงษ์บำรุงเนตร. (2538). ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปริญญา นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดสาเนา.
- จัญญ ทองถาวร. (2530). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมการพิมพ์.
- จุฑารัตน์ มีสุขโข. (2540). ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. อุดสาเนา.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. (2522). อิทธิพลของสิ่งต่างๆ ที่มีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : เดอะเบสท์กราฟฟิค.
- ฉวีวรรณ จุณณานนท์. (2523). คู่มือเรื่องลูก. กรุงเทพฯ : สุวีชาญการพิมพ์.
- ชอลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งจำกัด.
- ชัยรัตน์ ปันทุรอำพร. (2535). ลูกฉลาดได้ตั้งแต่วัยในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพฯ : แพลนพับลิชชิ่ง.
- ดวงหทัย สงไธรัตน์. (2540). อัฒโนทัศน์ ความวิตกกังวล และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลมารดาและทารก) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- ทัศนีย์ ตรีสายลักษณ์. (2542). ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกต่อความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก และการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- ทัศนีย์ รอดชมภู. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมตอบสนองของมารดาต่อการคลอดบุตรก่อนกำหนดกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อุดสาเนา.

- นวลละออ สุภาผล. (2539). การประเมินโครงการ: รูปแบบการวิจัย เอกสารทางวิชาการมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. อัดสำเนา.
- นฤมล เอนกวิทย์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของ วัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลครอบครัว). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.
- นัยนา วงษ์นิยม. (2544). ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลเด็ก). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.
- บุษกร ผาสุคดี. (2544). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มรผลต่อ พฤติกรรมการดูแลบุตร และลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาวชิราลงกู. ปรญญานพนธ์ กศ.ม.(สุคคกษา). กุรงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. อัดสำเนา.
- บุษกร เพชรวิวรธน์. (2534). วิธีการสถิติสำหรับการวิจัย. เอกสารทางวิชาการ สำนักทดสอบทางการ ศึกษาและจิตวิทยามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. (2530). การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ประนอม รอดคำดี. (2531). การพัฒนาสุขภาพเด็ก. โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพุทธ ศิริปญญ์. (2525). “ทารกคลอดก่อนกำหนด,” ใน ทารกแรกเกิด. บรรณาธิการโดย ประพุทธ ศิริปญญ์ และอรุณล บัญประกอบ. หน้า 38-63. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- ปิยะดา สุภกรแสงทอง. (2538). การฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่มีต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ งานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระ เกียรติ กรุงเทพมหานคร. ปรญญานพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. อัดสำเนา.
- พรณี ชูทัย เจนจิต. (2528). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์การพิมพ์.
- พรรณทิพย์ เกษะนันท์. (2516). “การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของวัยรุ่น,” วารสารคุรุศาสตร์ ปีที่ 3 สิงหาคม – กันยายน.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล. (2534). “ทฤษฎีความผูกพัน (Attachment Theory),” จุลสารศูนย์สุขวิทยาจิต. 14 (2) : 1-4.
- พรประภา โลจนะวงศกร. (2541). เปรียบเทียบผลการให้ข้อมูลมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อระดับความเครียดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และ เด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- พรพิมล จันทนะโสดี. (2535). การเปรียบเทียบพัฒนาการทารกระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับคำแนะนำการ ส่งเสริมพัฒนาการทารกกับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต7

- ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- พะยอม อิงคตานุวัฒน์. (2535). ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพฯ : ไทศาลการพิมพ์.
- พัศนี รัตนโอภาส. (2531). ผลของการกระตุ้นโดยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- พานิ พิบูลย์เวช. (2541). การเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- เพ็ญศรี กาญจนรัชฎิ. (2542). การส่งเสริมและรักษาสุขภาพเด็ก. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู. หน่วยที่ 8 – 15. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวล กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาครั้งแรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดสาเนา.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด อัตมโนทัศน์ กับความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- รวิวรรณ พงษ์เทพ. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รวิวรรณ กระจำทอง. (2538). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันของมารดาต่อบุตร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. อุดสาเนา
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- วัชรภรณ์ เขียววัฒนา. (2536). ผลของการส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาลต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- วัชร นุ่มประเสริฐ. (2539). ผลของการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแบบแคงการูต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- วันดี ไชยทรัพย์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- ศศิธร สุวรรณแทน. (2542). ปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา และการรับรู้

- สภาวะของบุตรกับความวิตกกังวลจากการปรากฏของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลครอบครัว). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อุดສຳເນາ.
- ศิริกาญจน์ เฝือกเทศ. (2527). ผลของการพยาบาลทางด้านจิตใจต่อระดับความวิตกกังวลในการผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนและการผ่าตัดเลาะหลอดเลือดขดในถุงอัณฑะ ซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- ศิริรัช ศิริตันดิวัฒน์. (2534). ผลของการสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลและเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. (2536). *มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่ม 2*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมทรง แก้วฝ่าย. (2541). ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก. พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดສຳເນາ.
- สมาลี ดันทยะรยง. (2539). ผลของการจัดโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการที่มีต่อพัฒนาการของทารกอายุ 6 เดือน ที่มีพัฒนาการช้าในสถานเด็กอ่อนปากเกร็ด. คม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดສຳເນາ.
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2527). ผลของการพยาบาลต่อการลดความกลัว ความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วท.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และตลยศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- สุวณีย์ ดันดิพัฒนานันท์. (2522). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- สุวดี ศรีเลนวัติ. (2530). *จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก*. กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซนเตอร์.
- สุวัทนา อารีพรค. (2524). *ความผิดปกติทางจิต*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินท์ โพธาเจริญ. (2530). *การศึกษาการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย*. คม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดສຳເນາ.
- อนันต์ เตชะเวช. (2522). "ทารกน้ำหนักน้อย," ใน *กุมารเวชศาสตร์*. บรรณาธิการโดย จันทรนิวัตร์ เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์. หน้า 1035-1042. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์การพิมพ์.
- อำไพ ศิริพิพัฒน์. (2515). "ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง" *วารสารศุภศาสตร์*. 2: 5-6 ; สิงหาคม-พฤศจิกายน.
- Askin, D.F. (1994). "Commentary on Skin to Skin (Kangaroo) Holding of the Intubated Premature Infants," *Women's Health Nursing Scan*. 8 2 : 5-9.
- Ballard, J.J., Novak, K.K., & Driver, M. (1979). "A Siplified Score of Assesment of Fetal Maturation of Newly Born Infants," *Journal of Pediatric*. 95 (5): 769-774.
- Barnard, K. 1983. "Nursing Research Related to Infants and Young Children," *Annual Review of Nursing Reseach*. 1 : 3-25.

- Barnett, C., Leiderman, P., Grobstein, R., & Klaus, M.H. (1970). "Neonatal Separation : the Maternal Side of Interactional Deprivation," *Pediatric*. 45 : 197.
- Blackburn, S. (1995). "Problems of Preterm Infants after Discharge," *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 24(1) : 43-49.
- Blackburn, S.T. (1999). "Developmental Outcomes of the High Risk Neonates", *Proceeding of the Seventh Pediatric Nursing Conference*. Bangkok Thailand (Pamphlet).
- Bobak, I.M., & Jensen, M.D. (1993). *Maternity & Gynecology Care : the Nurse and the Family*. 5th ed. Philadelphia : Mosby.
- Bowlby, John. (1969). *Attachment and Loss*. New York : Basic Book.
- (1987). *Attachment and Loss : Volume3*. Middlesex : Hazell Watson & Viney.
- Brazelton, T.B. 1996. *Infants and Mothers : Differences in Development*. New York : Delacorte Press/ Seymour Lawrence.
- Brouse, S.H. (1985, April). "Effect of gender role Identity on Patterns of Faminine and Self-Concept Scores from Late Pregnancy to Early Postpartum," *Advances in Nursing Science*. 32-48.
- Broussard, A.B., & Rich, S.K. (1990). "Incorporation Infant Stimulation Concept in to Prenatal Classes," *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 19 (5) : 381-387.
- Brown, R.C. & Jacobson, Melody. (1981). "Psychological Care of the Critically Ill Newborn and Family," in *Mosby's Comprehensive Revive of Critical Care*. St Louis : The C.V. Mosby.
- Buckley, K., & Kulb, N.W. (1983). *Handbook of Maternal Newborn Nursing*. New York : John Wiley & Sons.
- Cannon, R.B. (1977, March-April). "The Development of Maternal Touch During Early Mother-Infant Interaction," *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 28 : 32.
- Chaze, B.A., & Ludington-Hoe, S.M. (1994). "Sensory Stimulation in the NICU," *American Journal of Nursing*. 84 : 68-71.
- Coffman, S. (1992, August). "Paent and Infant Attachment : Reviews of Nursing Research 1981-1990," *Pediatric Nursing*. 8 : 421-425.
- Cranley, M.S. (1981). "Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy," *Nursing Research*. 30 : 281 – 284.
- Cropley, Catherine. (1979). "Assesment of Mothering Behavior," in *High Risk Parenting*. Edited by S.H. John. P.14-23. Philadelphia : J.B. Lippincott .
- Cropley, C., Lester, P., & Pennington, S. (1976). Assesment Tool for Measuring Maternal Attachment Behavior. in *Current Practice in Obstetric and Gynecology Nursing*. Edited by M. Galeener. Saint Loius : The C.V. Mosby.
- Cross, V.M. (1975). *The Preterm Baby and Other Babies with Low Birth weight*. 8th ed. Edinburgh : Churchill Livinstone.

- Davies, D. (1984). "Management of the Preterm Dysmature Infant During the First Week of Life," *Midwives Chronicle & Nursing Notes*. 97 (9) : 285-286.
- Denhey, J.A. (1992). "Interventions Related to Parent-Infant Attachment," *Nursing Clinic of North America*. 27 (2): 425-443.
- DeMeis, D.K., Hock, E., & McBride, S.L. (1986). "The Balance of Employment and Motherhood : Longitudinal of Mothers' Feelings about Separation from their First-Born Infants," *Developmental Psychology*. 22 (5) : 629-632.
- Dizon, M.A.S. (1984, March). "Secure Attachment, Anxious Attachment Attachment," *Journal of Psychosocial Nursing and Maternal Health Service*. 22 : 27-30.
- Driever, M.Y. (1976). "Theory of Self Concept," In *Introduction to Nursing : An Adaptation Model*. Edited by S.C. Roy. New Jersey : Practice-Hall.
- (1984). "Self Esteem," in *Introduction to Nursing : An Adaptation Model*. Edited by S.C. Roy. New Jersey : Practice-Hall.
- Fitzgerald, H.E. Strommen, E.A. McKinney, J.D. (1982). *Developmental Psychology : The Infant and Young Child*. Illinois : The Dorsey Press.
- Gale, G., Frank, L., & Lund, C. (1993). "Skin to Skin (Kangaroo) Holding of the Intubated Premature Infant," *Neonatal Network*. 12 (6) : 49-75.
- Gale, Ray Mand F. (1969). *Developmental Behavior A Humannistic Approach*. The McMillan.
- Gay, J. 1981, November-December. "A Conceptual Framwork of Bonding," *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 10 : 440-444.
- Gay, J.T., & Douglas, A.B. 1988, November-December. "Reva Rubin Revisited," *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 394-399
- Gennaro, S. et. al. (1988). "Postpartal Anxiety and Depression in Mothers of Term and Preterm Infants," *Nursing Research*. 37 (2) : 82-85.
- (1990). Concerns of Mothers of Low Birthweight Infants. *Pediatric Nursing*. 16(5) :459-462.
- Gilbert, E.S. & Harmon, J.S. (1986). *High-Risk Pregnancy and Delivery*. St Louis : The C.V. Mosby.
- Gloppestad, K. 1996. "Parent's Skin to SkinHolding of Small Premature Infant : Differences Between Fathers and Mothers," *Vard-I-NORDEN*. 16 (1) : 22-27.
- Goodman, J. & Sauve, R. (1985). "High Risk Infant : Concerning of the Mother After Discharge," *Birth*. 12 : 235-242.
- Helfer, R.E., & Wilson, A.L. (1982). "The Parent-Infant Relationship Promoting a Positive Beginning Through Perinatal Coaching," *Pediatric Clinics of North America*. 29 (2): 49-260
- Hock, E., McBride,S., & Gnezda, M.T. (1989). " Maternal Separation Anxiety : Mother – Infant Separation from the Maternal Perspective," *Cild Development*. 60 (4) : 793-802.

- Hock, E. & Schirtzinger, M.B. (1992). "Maternal Separation Anxiety : Its Developmental Course and Relation to Maternal Mental Health," *Child Development*. 63 (1) : 93-102.
- Hurlock, Elizabeth Bergner. (1974). *Child Development*. 4th ed, New York : McGraw-Hill.
- Jacopson, S.F. (1981). "Stress : Child Family and Staff," in *Pediatric Critical Care Nursing* Edited by K.W. Vestal. p. 34-57. New York : John Wiley & Son.
- Johnson, S.H. (1986). *Nursing Assesment and Strategies for the Family at Risk : High Risk Parenting*. 2nd ed. Philadelphia : Lippincott.
- Kasper, J.W., & Nyamathi, A.W. (1988). "Parent of Children in the Pediatric Intensive Care Unit : What are they need?," *The Journal of Critical Care Heart and Lung*. 17 : 574-581.
- Kendler, Horard H. (1963). *Basic Psychology*. New York : Appleton Centerry-Crofts.
- Klaus, M.H., & Kennell, J.H. (1976). *Maternal – Infant Bonding : The Impact of Early Separation Or Loss on Family Development*. Saint Louis : The C.V. Mosby.
- (1982). *Maternal – Infant Bonding*. Saint Louis : The C.V. Mosby.
- Kozier, B.A. & Erb, G. (1988). "Self Concept" In *Concept and Insucsin Nursing Practice*. California : Addison Wesby Publishing.
- Lee,G. (1982, May-June). "Relationship of Self-Concept During Late Pregnancy to Neonatal Perception and Parenting Profil," *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 186 – 190.
- Ludington – Hoe, S.M. (1977). "Postpartum : Development of Maternity," *American Journal of Nursing*. 77 (7) : 1171-1178.
- Malloy, G. 1979. "The Relationship Between Maternal and Musical Auditory Stimulation and Developmental Behavior of Premature Infants," in *Newborn Behavioral Oganization : Nursing Research and Implications*. Edited by G.C. Anderson & B. Raff. p . New York : Alan R. Liss.
- McBride, S., & Belsky, J. (1988). "Charactiristics Determinants and Consequence of Maternal Separation Anxiety," *Developmental Psychology*. 24(3) : 407-414.
- McDavid , J.W. & Harari , H. (1963). *Social Psychology*. New York : Harper & Row.
- Merenstein, G.b., & Gardner, S.L. (1993). *Handbook of Neonatal Intensive Care*. 3rd ed. Saint Louis : Mosby Year Book.
- Miles, M.S., Fung, S.G., & Kasper, M.A. (1992). "The Stress Response of Mothers and Fathers of Preterm Infants," *Research in Nursing & Health*. 15(4) : 261-269.
- Moore, M.L. (1983). *Realities in Childbearing*. 2nd ed. Philadephia : Saunders.
- Muller, M.E. (1992). "A Critical Review of Prenatal Attachment Research Scholarly Inquiry for Nursing Practice ," *An International Journal*. 6 (1) : 5-26
- Nehren, J., & Gilliam, N.R. (1965,January). "Separation Anxiety," *The American Journal of Nursing*. 65 :109.

- Nelson, W.E. (1959). *Textbook of Pediatrics*. Philadelphia : Saunders.
- Norr, K.F., Roberts, J.E., & Freese, U. 1989. "Early Postpartum Rooming-in and Maternal Attachment Behaviors in a Group of Medically indigent Primiparas," *Journal of Nurse-Midwifery*. 34 (2) : 85-91
- Old, Sally B., et. al. (1984). *Maternal Newborn Nursing : A Family-Center Approach*. 2nd ed. California : Addison-Wesley.
- Owen, C. (1960, August). "Parent Response to Premature Birth," *The American Journal of Nursing* 60: 1113-1118.
- Raimy , V.C. (1948). "Self-Reference in Counseling Interview," *Journal of Consult Psychos*. 12 : 153-156.
- Reiser, S.L. (1981). "A Tool to Facilitate Mother-Infant Attachment," *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 11 (4): 294-297.
- Rice, R.D. 1977. Neurophysiological Development in Premature Infants Following Stimulation. *Developmental Psychology*. 13 : 69-76.
- . 1979. "The Effect of the Rice Infant Sensorimotor Stimulation Treatment on the Development of High Risk Infants," in *Newborn Behavioral Organization : Nursing Research and Implications*. Edited by G.C. Anderson & B. Raff. p . New York : Alan R. Liss.
- Rogers, Carl R. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston : Houghton Mifflin.
- Rosenfield, A.G. (1980). "Visiting the Intensive Care Nursing," *Child Development*. 51: 939-941.
- Rosental, Miriam K. (1973). "Attachment and Mother-Infant Interaction : Same Research Impasse and A Suggested Change in Orientation," *Journal of Child Psychology Psychiatry*. 14 : 201-207.
- Patterson, C.H. (1973). *Theories of Counseling and Psychotherapy*. 2nd ed. New York : Harper & Row.
- Pilliteri, A. (1992). *Maternal and Child Health Nursing*. Washington : J.B. Lippincott.
- Shaffer, D. (1979). *Social and Personality Development*. Belmont : Words Worth.
- Siegal, S.L., et. al. (1985). "Families in Crisis : Theoretical and Practical Consideration," in *Handbook of Neonatal Intensive Care*. Edited by G.B. Merenstein & S.L. Gardner. p. 421-448. Saint Louis : The C.V. Mosby.
- Stifter, C.A., Coulehan, C.M., & Fish, M. (1993). "Linking Employment to Attachment : The Mediating Effect of Maternal Separation Anxiety and Interactive Behavior," *Child Development*. 64(5): 1451-1460.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1995). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. 5th ed. Saint Louis : The C.V. Mosby.
- Symanski, M.E. (1992). "Maternal-Infant Bonding : Practice Issues for the 1990s," *Journal of Nurse-*

Midwifery. 37 (2) : 637-731.

Vande, F.R., & Lehrer, M. (1988). "Prenatal University :Commitment to Fetal-Family Bonding and the Strengthening of the Family Unit as an Education Institution," *Pre-and-Peri Natal Psychology*. 3 (2) : 87 –102.

Whaley, L.F. & Wong, D.L. (1985). *Essential of Pediatric Nursing*. 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby.

----- (1987). *Nursing Care of Infant and Children*. Missouri : The C.V. Mosby.

White-Taut, R.C., & Nelson, M.N. 1988. "Maternally Administered Tactile, Auditory, Visual, and Vestibular Stimulation : Relationship to Later Interactions Between Mothers and Preterm Infants," *Research in Nursing & health*. 11 : 31-39.

White-Taut, R.C., et.al. (1993). "Pattern of Psychological and Behavioral Response of Intermidaite Care Term Infants to Intervention," *Pediatric Nursing*. 19 (6) : 625-629.

----- (1997). "Responses of Preterm Infants to Unimodal and Multimodal Sensory Intervention," *Pediatric Nursing*. 23 (2) : 169-175.

Wolff, P.H. (1986). "The Serial Organization of Sucking in the Young Infant," *Pediatrics*. 43 : 942-956 ; December.

World Health Organization. (1980). "Divition of Family Health : the Incidence of Low Birth Weigh, a Critical Review of Available Information," *World Health Statistic Quarterly*. 13 : 197-224.

Ziegel, E.E., & Cranley, M.S. (1984). *Obtetric Nursing*. 8th ed. New York : McMillan.

ภาคผนวก

แผนการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ทารกต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองหรือมีอัตมโนทัศน์ ในทางบวก และเกิดความมั่นใจในการเป็นมารดา 2. เพื่อให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดได้อยู่ใกล้ชิดทารก และคลายความวิตกกังวลจากการพรากจาก 3. เพื่อให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดสามารถสร้างความผูกพันกับบุตรและแสดง บทบาทการเป็นมารดาได้ 4. เพื่อให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเกิดความรู้ ทักษะในการดูแลและสามารถ ส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง
สถานที่	ห้องพักรอดูอาการก่อนคลอด ห้องคลอด หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี
วิธีการ	แนะนำ สนับสนุน อำนวยความสะดวก สอน สาธิต และฝึกทักษะเป็นรายบุคคล
ผู้วิจัย	นางสาวปิยะดา ชื่นครุฑ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์
ครั้งที่1 (วันแรกหลังการคลอดบุตรก่อนกำหนด เวลา 8.30น.) - เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับผู้วิจัย และเพื่อให้มารดาให้ความร่วมมือในการทำวิจัย	- ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่แผนกหลังคลอดเป็นรายบุคคล กล่าวทักทายและแนะนำตัวกับมารดา แจ้งวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยให้ทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย - ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนของการทำวิจัย เปิดโอกาสให้มารดาซักถามและตอบข้อสงสัย แล้วนัดหมายการเข้าพบครั้งต่อไป	
ครั้งที่2 (ภายหลังมารดาเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรก) - เพื่อให้มารดาระบายความรู้สึก - เพื่อให้มารดาเกิดความเข้าใจถึงขั้นตอนในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดและพร้อมให้ความร่วมมือ	- ผู้วิจัยพามารดาเข้าเยี่ยมบุตรซึ่งเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ที่หออภิบาลทารกแรกเกิด และเปิดโอกาสให้มารดาได้เยี่ยมบุตรตามปกติ (แบบแผนการให้บริการของหน่วยงานตามปกติ) โดยผู้วิจัยสังเกตการณ์อยู่ห่างๆ - หลังการเยี่ยมบุตรก่อนกลับไปแผนกหลังคลอด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ซักถามและตอบข้อสงสัยต่างๆ - แจ้งให้มารดาทราบถึงขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด และนัดหมายการเข้าพบครั้งต่อไป พร้อมทั้งแจกคู่มือส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดให้มารดานำกลับไปอ่านเพื่อเตรียมซักถามข้อสงสัยในครั้งต่อไป	-คู่มือส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด
ครั้งที่3 (ก่อนการเข้าเยี่ยมบุตรครั้งที่2) - เพื่อให้มารดามีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด -เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวลสามารถสร้างความผูกพันต่อบุตรและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้	- ผู้วิจัยบรรยายและอธิบายให้มารดาทราบถึง ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโต พัฒนาการและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามเป็นระยะๆ - ผู้วิจัยบรรยาย อธิบาย และสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้หุ่นทารก แล้วจึงให้มารดาฝึกปฏิบัติกับหุ่นทารกและเปิดโอกาสให้มารดาซักถามเป็นระยะๆ - เมื่อมารดาแสดงให้เห็นว่าพร้อมและมีความมั่นใจ คือไม่มีท่าที่ลังเลสงสัยแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมารดาเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด จากนั้นจึงให้มารดาลงมือปฏิบัติจริงกับบุตรของตนโดยมีผู้วิจัยคอยแนะนำ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลืออยู่ใกล้ๆ เริ่มจากการทักทายพูดคุยกับบุตรเพื่อกระตุ้นการได้ยิน การสัมผัสลูบไล้และ	-คู่มือส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด - หุ่นทารก

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์
ครั้งที่ 4 (ก่อนการเยี่ยมบุตรครั้งที่3) - เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกและเกิดทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ครั้งที่ 5 (ก่อนการเยี่ยมบุตรครั้งที่4) - เพื่อให้มารดาได้ระบายความรู้สึกและคลายความวิตกกังวล - เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาหลังเสร็จสิ้นการวิจัย และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง	นัดตัวทารกเพื่อกระตุ้นการรับสัมผัส ซึ่งระหว่างที่ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ก็จะทำให้มารดาและทารกได้สบตากันเพื่อกระตุ้นการมองเห็นของทารก หากทารกถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระก็จะให้มารดาเป็นผู้ทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ และเปิดโอกาสให้มารดาให้นมทารก 1 ครั้ง ตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายทารก - หลังจากมารดาเยี่ยมบุตรก่อนกลับไปแผนกหลังคลอด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึกและซักถามข้อข้องใจต่างๆ และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป - ผู้วิจัยซักถามปัญหาในการดำเนินกิจกรรมพร้อมทั้งร่วมหาแนวทางแก้ปัญหา สร้างกำลังใจให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และตอบข้อข้องใจต่างๆ ของมารดา - ผู้วิจัยทบทวนวิธีการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดให้แก่มารดาอีกครั้ง จากนั้นจึงนำมารดาเข้าเยี่ยมบุตร และเปิดโอกาสให้มารดาปฏิบัติกิจกรรมตามลำพังโดยผู้วิจัยเฝ้าดูอยู่ห่างๆ ซึ่งระหว่างดำเนินกิจกรรมหากมารดามีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยก็จะเข้าช่วยเหลือทันที ขณะดำเนินกิจกรรมถ้าทารกถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ มารดาจะเป็นผู้ทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้แก่ทารกเอง และให้นมบุตร 1 ครั้ง - หลังจากมารดาเยี่ยมบุตรก่อนกลับไปแผนกหลังคลอด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึกและซักถามข้อข้องใจต่างๆ และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป - ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อข้องใจก่อนเข้าพบบุตร จากนั้นจึงนำมารดาเข้าเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เปิดโอกาสให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมและอยู่กับบุตรตามลำพังโดยผู้วิจัยเฝ้าดูอยู่ห่างๆ ระหว่างดำเนินกิจกรรมหากมารดามีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยก็จะเข้าช่วยเหลือทันที ขณะดำเนินกิจกรรมถ้าทารกถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ มารดาจะเป็นผู้ทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้แก่ทารกเอง และให้นมบุตร 1 ครั้ง - หลังจากมารดาเยี่ยมบุตรก่อนกลับไปแผนกหลังคลอด ผู้วิจัยสรุปปัญหาในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดและแนวทางแก้ไขปัญหามาทั้งหมดที่ผ่านมา	

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์
	- ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบวัดทัศนคติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด แบบวัดความวิตกกังวลจากการพรางจากของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และแบบวัดความผูกพันต่อบุตรของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างละฉบับ - ผู้วิจัยแจ้งการเสร็จสิ้นการวิจัยให้มารดาทราบ และกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากนั้นหากมารดามีปัญหาหรือข้อข้องใจในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการทารก ผู้วิจัยยินดีช่วยเหลือและให้คำปรึกษา	- แบบวัดดังกล่าว อย่างละ 1 ฉบับ - รวม 3 ฉบับ

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม

ดิฉัน นางสาวปิยะดา ชื่นครุฑ นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กิจกรรมที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพราก และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ต้องการทราบว่า การที่ให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีกิจกรรมร่วมกับบุตรของตนขณะที่อยู่โรงพยาบาลในระยะเริ่มแรกจะส่งผลต่อความรู้สึกของมารดาอย่างไรบ้าง โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้จะนำมาใช้ปรับปรุง และวางแผนให้บริการพยาบาลแก่มารดา และทารกที่คลอดก่อนกำหนด ต่อไป

ดิฉันมีความประสงค์ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบวัดที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบวัดความวิตกกังวลจากการพรากจาก และแบบวัดความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้นท่านจะได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลต่อการรักษาและบริการใดๆที่ท่านจะได้รับ หรือเมื่อเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยแล้วภายหลังเกิดเปลี่ยนใจ ไม่ต้องการที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยต่อไป ท่านก็สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้เช่นกัน

หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยตามรายละเอียดทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมานี้ โปรดลงชื่อ

.....
ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
ปิยะดา ชื่นครุฑ
ผู้ศึกษาวิจัย

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง

ดิฉัน นางสาวปิยะดา ชื่นครุฑ นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กิจกรรมที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพราง และความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ต้องการทราบว่า การที่ให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีกิจกรรมร่วมกับบุตรของตนขณะที่อยู่โรงพยาบาลในระยะเริ่มแรกจะส่งผลต่อความรู้สึกของมารดาอย่างไรบ้าง โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้จะนำมาใช้ปรับปรุง และวางแผนให้บริการพยาบาลแก่มารดา และทารกที่คลอดก่อนกำหนด ต่อไป

ดิฉันมีความประสงค์ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ สาธิตการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด และให้ท่านได้ปฏิบัติจริงกับบุตรของท่านที่หออภิบาลทารกแรกเกิด(กุมาร2)ชั้น8 การศึกษาใช้เวลาทั้งหมด 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที หลังจากนั้นจะให้ท่านตอบแบบวัดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบวัดความวิตกกังวลจากการพรางจาก และแบบวัดความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 นาที ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลต่อการรักษาและบริการใดๆ ที่ท่านจะได้รับ หรือเมื่อเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยแล้วภายหลังเกิดเปลี่ยนใจไม่ต้องการที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยต่อไป ท่านก็สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้เช่นกัน

หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยตามรายละเอียดทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมานี้ โปรดลงชื่อ

.....
ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
ปิยะดา ชื่นครุฑ
ผู้ศึกษาวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
 2. อายุ (ปี)

☐ 20 – 30	☐ 26 – 30
☐ 31 – 35	
 3. สถานภาพสมรส

☐ คู่	☐ แยกกันอยู่
☐ ม่าย	☐ หย่าร้าง
 4. เชื้อชาติ

☐ ไทย	☐ อื่นๆ ระบุ.....
------------------------------	--
 5. ศาสนา

☐ พุทธ	☐ คริสต์
☐ อิสลาม	☐ อื่นๆ ระบุ.....
 6. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษา
☐ อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	☐ ปริญญาตรีขึ้นไป
 7. อาชีพ

☐ รับราชการ , รัฐวิสาหกิจ	☐ เกษตรกรรม
☐ ค้าขาย	☐ แม่บ้าน
☐ รับจ้าง	☐ อื่นๆ ระบุ.....
 8. ฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของครอบครัว

☐ ลำบาก	☐ ค่อนข้างลำบาก
☐ พอมีพอใช้	☐ ค่อนข้างสบาย
☐ สบาย	
 9. สถานที่อยู่อาศัย

☐ ในเขตอำเภอเมือง	☐ นอกเขตอำเภอเมือง
--	---
 10. ลักษณะครอบครัว

☐ ครอบครัวเดี่ยว	☐ ครอบครัวขยาย ระบุรายละเอียด.....
---	---
-
11. ข้อมูลเกี่ยวกับทารก
 อายุครรภ์.....สัปดาห์ ทารกเพศ.....น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม

แบบวัดอัตโนทัศน์ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

คำชี้แจงในการตอบ

แบบวัดนี้ต้องการทราบความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับตัวเองในระยะหลังคลอดบุตรก่อนกำหนด โดยมีข้อความให้ท่านได้พิจารณาว่าท่านมีลักษณะ ความรู้สึก หรือปัญหาบางประการตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะแต่ละท่านย่อมมีความรู้สึกไม่เหมือนกัน ประการสำคัญ ขอให้ท่านตอบแบบวัดนี้ให้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จะสรุปออกมาในภาพรวม ขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อนานใดไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม

โปรดอ่านข้อความอย่างรอบครอบ จากนั้นพิจารณาเลือกคำตอบซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องคำตอบ เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อ กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเลย
เป็นจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านบ้างเล็กน้อย
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นจริงมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเป็นส่วนมาก
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
1. การคลอดบุตรก่อนกำหนดทำให้หน้าตา ของท่านซีเหี่ยว 2. ท่านรู้สึกว่าการคลอดบุตรก่อนกำหนด ทำให้สุขภาพของท่านทรุดโทรม 3. ท่านสามารถเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนหลัง คลอดบุตรก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง 4. การคลอดบุตรทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข 5. ท่านมีความพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ใน ขณะนี้ 6. ท่านรู้สึกว่าการคลอดบุตรทำให้รูปร่าง ของท่านหมดความสวยงาม 7. ท่านเป็นคนที่มีสติปัญญาดี 8. ท่านชอบทำงานที่รู้สึกว่าจะทำได้ยากและ ต้องอาศัยความชำนาญ 9. ท่านชอบทำงานตามลำพังคนเดียวมากกว่า ทำร่วมกับผู้อื่น 10. หลังการคลอดบุตรก่อนกำหนดท่าน ยังสามารถไปร่วมในงานเลี้ยงต่างๆ ได้ 11. ท่านชอบทำตัวให้สวยงามและสะอาด เรียบร้อยอยู่เสมอ 12. ท่านมีเพื่อนน้อยและนับจำนวนคนได้ 13. ท่านมีความภูมิใจที่มีโอกาสได้คลอดบุตร 14. ท่านพยายามระมัดระวังดูแลสุขภาพ ของท่านอยู่เสมอ 15. ท่านเป็นที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ดี 16. ถ้าเลือกได้ ท่านจะขอเป็นคนใหม่ที่ดีกว่านี้ 17. ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่หรือภาระกิจได้ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด 18. ท่านพอใจความสามารถในการ ประกอบอาชีพของท่าน					

ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
19. ท่านมักจะแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์					
20. ท่านพอใจในลักษณะและท่าทางของท่านดังที่เป็นอยู่					
21. ท่านไม่ชอบมีเรื่องขัดแย้งหรือทะเลาะกับเพื่อนๆ					
22. ท่านไม่ชอบพูดคุยหรือพบปะกับบุคคลแปลกหน้า					
23. ท่านรู้สึกที่โลกนี้ช่างไม่น่าอยู่สำหรับท่าน					
24. ท่านสนิทสนมกับคนอื่นได้ยาก					
25. เมื่อมีการแข่งขันเกิดขึ้นท่านชนะมากกว่าแพ้					
26. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของท่านมักได้รับการปฏิเสธจากเพื่อนหรือญาติพี่น้อง					

แบบวัดความวิตกกังวลจากการพรางจากบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

คำชี้แจงในการตอบแบบวัด

แบบวัดนี้ต้องการทราบความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับตัวเอง และบุตรที่คลอดมา โดยจะมีข้อความให้อ่านเพื่อพิจารณาว่าท่านมีลักษณะ ความรู้สึก และความคิดเห็นตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงไร ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะแต่ละท่านย่อมมีความรู้สึกไม่เหมือนกัน ประการสำคัญ ขอให้ตอบแบบวัดนี้ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จากท่านจะนำเสนอในภาพรวม ขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อนานแต่อย่างใด ไม่ว่าจะเป็นในทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม

โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบ จากนั้นพิจารณาเลือกคำตอบซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก แต่ไม่ทั้งหมด
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปาน กลาง	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องถูกแยกจากลูก 2. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่ยังไม่ได้ดูแลลูกในขณะนี้ 3. ฉันรู้สึกกังวลใจ เมื่อบุคคลอื่นดูแลลูกของฉัน 4. ถ้าฉันได้ใกล้ชิดลูกและดูแลลูกเอง ฉันคงมี ความสุขมากกว่านี้ 5. ถ้าฉันดูแลตนเองดีกว่านี้ ฉันคงไม่ต้องถูกแยกจาก ลูก 6. ฉันเสียใจที่เป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด จนต้องถูกแยกจากลูกเช่นนี้ 7. การที่ฉันไม่มีโอกาสอุ้มหรือดูแลลูก ทำให้ฉันเกิด ความกังวลใจ 8. ฉันต้องการใกล้ชิดลูกตลอดเวลา 9. การแยกจากลูกเป็นเรื่องปกติสำหรับฉัน 10. ฉันรู้สึกว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เช่น ตู้บ สายออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ ฯลฯ ทำให้ฉัน ต้องอยู่ห่างจากลูก 11. ถึงแม้ว่าลูกของฉันจะได้รับการรักษาและใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ มากมาย แต่ฉัน ก็สามารถใกล้ชิดกับลูกได้ 12. ลูกของฉันตัวเล็กและบอบบางมากเกินไปกว่า ที่ฉันจะสัมผัสและต้องเขา 13. ถึงแม้ว่าฉันจะได้อุ้มบุตร แต่ฉันก็ไม่กล้า เพราะฉัน กลัวว่าบุตรจะได้รับบาดเจ็บ หรืออันตราย 14. การที่ฉันต้องแยกจากลูก ทำให้ฉันกังวลว่า ฉันจะสามารถเลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโตได้หรือไม่				

แบบวัดความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด

คำชี้แจงในการตอบ

แบบวัดนี้ต้องการทราบความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบุตร โดยจะมีข้อความให้อ่านเพื่อพิจารณาว่าท่านมีลักษณะ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นตรงกับข้อความในแต่ละข้อมากน้อยเพียงไร ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะแต่ละท่านย่อมมีความรู้สึกที่ไม่เหมือนกัน ประการสำคัญ ขอให้ตอบแบบวัดนี้ให้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จากท่านจะนำเสนอออกมาในภาพรวม ขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อนานแต่อย่างใด ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม

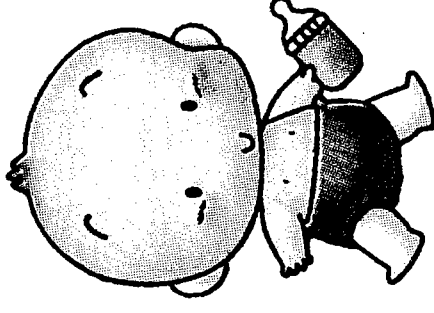
โปรดอ่านข้อความอย่างรอบครอบ จากนั้นพิจารณาเลือกคำตอบซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเลย
เป็นจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านบ้างเล็กน้อย
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
เป็นจริงมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเป็นส่วนมาก
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
1. ลูกของฉันหน้าตาน่ารัก 2. ฉันคิดเปรียบเทียบกับลูกมีส่วนคล้าย ฉันหรือพ่อของเขา 3. ฉันไม่ยอมก้มมองหน้าหรือร่างกายของลูก 4. ฉันไม่สบายใจเมื่อมองสบตาลูก 5. ฉันไม่อยากให้ลูกลืมหาคูฉัน 6. ฉันคงต้องใช้เวลานานกว่าจะรักลูกได้ 7. ฉันต้องการอยู่ใกล้ชิดกับลูก 8. เป็นการดีที่จะฝากลูกให้พยาบาลเลี้ยง 9. ลูกคงว่าเหวเพราะไม่ได้นอนกับฉัน 10. ฉันไม่ยอมอุ้มลูก 11. ฉันดีใจที่ได้มองทั่วร่างกายลูก 12. ฉันอยากจะทำตุ๊กตา 13. การอุ้มและใกล้ชิดลูกเป็นสิ่งสำคัญมาก สำหรับฉัน 14. ฉันรู้สึกที่ลูกคงอบอุ่นและสุขสบาย เมื่อฉันอุ้ม 15. ฉันกำลังเตรียมตั้งชื่อให้ลูก 16. ฉันรู้สึกผิดหวังที่ลูกเป็นผู้ชาย / ผู้หญิง 17. ฉันมีความรู้สึกที่ฉันเป็นแม่ อย่างสมบูรณ์ 18. เดียวนี้ลูกเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตฉัน 19. ฉันต้องการซักถามเกี่ยวกับวิธีการ ดูแลลูก 20. ฉันคิดจะเตรียมของใช้สำหรับทารก ให้พร้อมก่อนที่ลูกจะกลับบ้าน 21. ฉันไม่คิดจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 22. ฉันอยากให้พยาบาลสอนวิธีการ อาบน้ำให้ลูกแก่ฉัน					

ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	เป็นจริงบ้าง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มาก	เป็นจริง มากที่สุด
23.ฉันไม่อยากเลี้ยงลูกด้วยตัวเองมาก กว่าให้ผู้อื่นเลี้ยงให้					
24. ฉันจะไม่งดอาหารรสจัดที่เคยชอบ ในระหว่างที่ให้นมมารดาแก่ลูก					
25. ฉันคิดว่าการเลี้ยงลูกไม่จำเป็นต้อง อาศัยคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือผู้ใหญ่					
26. ฉันไม่อยากเลี้ยงลูกในเวลากลางคืน เพราะทำให้ร่างกายและหน้าตาของฉัน ทรุดโทรม					
27. ถึงแม้ว่าลูกจะหน้าตาหน้ารักกว่านี้ ฉันก็คงทำใจให้รักไม่ได้					
28. ฉันไม่อยากได้ลูกคนนี้เลย					
29. ฉันอยากบอกกับใครๆ ว่าได้สมาชิก ใหม่ของครอบครัว					
30. การคลอดลูกทำให้ฉันรู้สึกเหมือน สูญเสียอวัยวะบางส่วนในร่างกายไป					

อ๋อ...คุณแม่
เพื่อ...คุณแม่พัฒนาการ
สรีระของเด็กก่อนกำหนด



โดย ปุณณดา จันทร์รุ่ง

รู้จักและเคยทั่วไปของเด็กดัดดัดกันทั้งหมด

หากดัดดัดกันทั้งหมด หมายถึง การที่มีอยู่ในคนที่มีลักษณะดัดดัดกว่า 37 ปีขึ้นไป และ มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และมีลักษณะดัดดัดกับอาการดัดดัดกันทั้งหมด เป็นคนที่มีลักษณะดัดดัดกว่า โดยไม่มีลักษณะดัดดัดนี้



มีน้ำหนักไม่เกิน ๑๕ กิโลกรัมและมีอายุไม่เกิน ๑๕ ปี และมีลักษณะดัดดัด



มีน้ำหนักไม่เกิน ๑๕ กิโลกรัม และมีลักษณะดัดดัด

มีน้ำหนักไม่เกิน ๑๕ กิโลกรัม และมีลักษณะดัดดัด



ใบหูซ้าย ขว้างไปได้



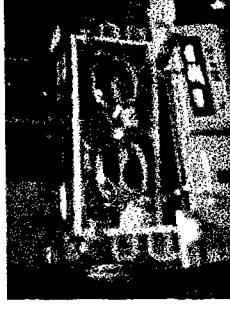
มือขวาจับที่คอเสื้อ และ มือซ้ายจับที่



มือขวาจับที่คอเสื้อ

ธุรกิจตลาดก๋วยเตี๋ยวหมี่หลอดจึงได้รับการดูแลอย่างรอบคอบ

เจ้าคณะวัดก๋วยเตี๋ยวหมี่หลอดจึงมีหน้าที่คอย อบรมสั่งสอน ขอร้องทักท้วงชี้แจง
ในกรณีที่ ก๋วยเตี๋ยวหลอดอยู่ในตลาดอยู่อย่างเหมาะสมเหมาะสมอย่างรอบคอบในกรณี
พิเศษ โดยต้องแยกแยะเด็กไปอยู่ให้พอเหมาะสมควรแก่เกิด จนกระทั่ง
มีกำหนดประมาณ 2000 กรัม ขีดตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้เพื่อให้
ในขณะที่ยังอยู่ในสภาพดี เด็กจะได้มีการดูแลสุขภาพ



ให้อยู่ในตู้อาหาร

เพื่อความสะดวก

ลูกค้ามีให้ทักให้ปกติ



การให้หมี่ โดยให้เด็ก

หรือใส่สายอาหารปากเพื่อให้หมี่
เอาไว้ได้

ดูดีจากภาพ
ถ้าหากเด็กดูดี

தெய்வாரச்சாஸ்திரம்

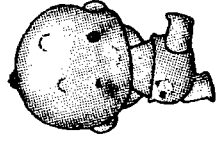
ଭାଗ୍ୟବତୀ



ଅନୁପାଳନ କରାଯିବ ନାହିଁ

[illegible]

2. ପ୍ରଶ୍ନ



การส่งเสริมพัฒนาทางการศึกษาและการพัฒนาท้องถิ่น

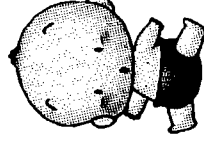
เด็กดอดก่อนหน้าหัดอ่านหนังสือได้เขียนได้แปลหนังสือพิมพ์และการใช้สัญญาณได้
เขียนหาญ ทั้งเด็กดอดและบุตรหลาน หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการให้ถูกต้อง
เหมาะสม อย่างสม่ำเสมอ โดยบุคคลที่รักและเข้าใจ ทั้งเด็ก ดิดดาและหลาน
เขานั่นเอง ทั้งยังการส่งเสริมพัฒนาการทำได้โดยการอ่านหนังสือประพันธ์ วังได้
แก่ การได้ยิน การมองเห็น การสัมผัส โดยผู้ดูแลเอาใจใส่

កាន់ដៃបិទ បួនគូបក្បួនម្នាក់ឈរលើក្បាល ម៉ាតា ខាងលើក៏ទិសដាច់ពីខ្លាចក្បាល
 ក៏បង្អាត ទៅៗ ដូចតឹងភ្នែក.....(ទិសដាច់ពីខ្លាចភ្នែក) , ដោយសារបង្អាតភ្នែកដូច្នេះ , ដើរចាប់ក្បួន
 ច្រំកង្កែប, ភ្នែកទាញចូលទៅក្នុងក្បួនចាប់, ក្នុងក្បួនចាប់កង្កែប ដើរដាច់ ពីខ្លាចកង្កែបចាប់
 បែងភ្នែកទៅក៏បាន



๓๖๑๖๒๕
สำนักงานส่งเสริมสุขภาพที่ 8-
มหาวิทยาลัยสุโขทัยวิทยา

12. **การนำ** **ข้อมูล** **ที่ได้** **มา** **ใช้** **ใน** **การ** **ตัดสินใจ** **ของ** **ผู้บริหาร** **ระดับ** **สูง** **ใน** **องค์กร** **มี** **ผล** **ต่อ** **การ** **ดำเนินงาน** **ของ** **องค์กร** **อย่างไร**



การขับถ่าย ขจัดของเสียในร่างกาย ขจัดของเสียในร่างกาย

โดยปริมาณที่ใช้ขับ
ปัสสาวะได้มากที่สุด
หลังจากการรับประทานอาหาร
เข้าไปประมาณ 1 ชั่วโมง



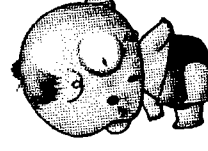
แนะนำให้ไปปรึกษาแพทย์หากมีอาการถ่ายไม่สะดวก

ผู้ที่ติดเชื้อใน
ทางเดินปัสสาวะ
จะมีอาการปวดแสบ
ขณะถ่ายถ่าย

อาการถ่ายไม่สะดวก
ในทางเดินปัสสาวะ
ให้รีบไป
ปรึกษาแพทย์



ผู้ที่มีอาการถ่ายไม่สะดวก
ให้รีบไปปรึกษาแพทย์



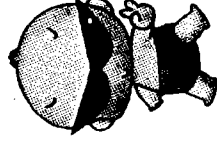
หนังสืออื่นๆ ที่ฉันเจอ



ก๊าก แฮสซาวท์ส์อวัวร์

ปากไว้ให้.....ดูอ่ะแม่โคหูก

การส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ก่อนทำการทดสอบเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กปฐมวัย
มาเรียนดูๆ ในขณะที่ยังเด็กและมีความสุข ก่อนเรียนเพื่อป้องกันการเบื่อหน่าย
สับสน โดยทันตแพทย์จะคอยสังเกตใจเด็ก 15 นาที การกระตุ้นประสาท
รับสัมผัสต่างๆ ให้การพัฒนาคือได้รู้ถึงความรู้สึก การตัดสินใจและเรียนรู้
ส่วนอารมณ์ความรู้สึกพัฒนาการต่างๆ เพื่อให้รู้ถึงความรู้สึกและเรียนรู้ได้
อย่างมีความสุข



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปิยะดา ชื่นครุฑ
วันเดือนปีเกิด	30 กันยายน พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด	เขตสามเสน กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 1 / 37 ม. 1 ต. บางกระสอ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยกุมาร 2 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2531 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตวิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
	พ.ศ. 2535 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
	พ.ศ. 2546 การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร