

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด
2. ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ก่อให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดู
3. ผลกระทบของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อมารดา
4. แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัว
5. ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อต่อการทำหน้าที่ครอบครัว
 - 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับการทำหน้าที่ครอบครัว
 - 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลกับการทำหน้าที่ครอบครัว
 - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกกับการทำหน้าที่ของครอบครัว
 - 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการทำหน้าที่ของครอบครัว
 - 5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของมารดากับการทำหน้าที่ครอบครัว

ทารกเกิดก่อนกำหนด

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด (preterm infant) ไว้ว่า หมายถึง ทารกที่อยู่ในครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย และไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว (ประพุทธ สิริบุญย์ และอรุพล บุญประกอบ, 2536; Ashwill & Droske, 1997; Kliegman, 1996)

เลดวิก ลอนดอน และ โอลด์ส์ (Ladewig, London, & Olds, 1994) กับ เคนดิก และบาร์รอน (Kending & Barron, 1996) ได้ให้คำจำกัดความทารกเกิดก่อนกำหนดไว้ว่า หมายถึงทารกแรกเกิดที่มีอายุในครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว

สรุปได้ว่าทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีอายุในครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับอายุในครรภ์ อายุในครรภ์ยิ่งน้อยลักษณะเฉพาะของทารกเกิดก่อนกำหนดยิ่งเห็นได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามพอจะกล่าวถึงลักษณะทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้ดังนี้ มีรูปร่างเล็ก ศีรษะค่อนข้างใหญ่ เมื่อเทียบกับลำตัว ผิวหนังบาง มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ไขเคลือบตัวมีน้อย ใบหูอ่อนนุ่ม และแบน การเจริญเติบโต ด้านการหดตัวและความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี ทำให้แขนขาเหยียดตลอดเวลา มักอ่อนแรงเมื่อเวลาเคลื่อนไหว ลายฝ่ามือฝ่าเท้าไม่ชัดเจน (Dodd, 1996; Gorrie, McKinney, & Murray, 1994) สิ่งสำคัญคือ ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการพัฒนาของระบบต่าง ๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ อายุในครรภ์ยิ่งน้อยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก็จะมี ความรุนแรงมากขึ้น

ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ก่อให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดู

เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีอวัยวะที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้ทารกมีความไม่สมบูรณ์ในการทำงานของระบบต่าง ๆ ทารกจึงมีโอกาสดังกล่าวภาวะแทรกซ้อน ซึ่งได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด (asphyxia) ภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) ภาวะอุณหภูมิต่ำกว่าปกติ (hypothermia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ระดับบิลิรูบินในเลือดสูง (hyperbilirubinemia) ภาวะติดเชื้อ (sepsis) ภาวะซีด (anemia) และภาวะเลือดออกในสมอง เป็นต้น (Davies, 1984) ปัญหาเหล่านี้ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะแรก และต้องใช้เวลารักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน ถึงแม้ว่าเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดอาการดีขึ้น และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทารกก็นี้อาจยังเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านต่าง ๆ หลายอย่าง ปัญหาที่พบได้แก่

ปัญหาด้านพฤติกรรม ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถแสดงพฤติกรรมสื่อสารถึงความต้องการของตนเองได้ชัดเจน และยากต่อการแปลความหมาย เนื่องจากระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมลักษณะพฤติกรรมยังไม่เจริญสมบูรณ์เต็มที่ พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่

การร้องไห้ การร้องไห้ของทารกเป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้ในการสื่อสารกับมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของตนเอง ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการร้องไห้เพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุได้ประมาณ 3 - 4 เดือน และจะมีพฤติกรรมกรอแงที่รุนแรง เสียงดังบ่อยครั้ง และยากต่อการปลอบโยน (Michelsson, 1971; Schmitt, 1986) ดีวิทโท และโกลเบิร์ก

(Devitto & Goldberg, 1979 cited in Yogman, Wilson, & Kindlon, 1987) กล่าวว่า การร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถสื่อความหมายหรือบ่งบอกถึงความต้องการได้อย่างชัดเจน ทำให้ยากต่อการเข้าใจและแปลความหมาย ซึ่งจะมีผลต่อการเลี้ยงดูทารก เนื่องจากการร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนดจะรบกวนและก่อให้เกิดความรำคาญแก่มารดา หรือผู้เลี้ยงดู ทำให้ผู้เลี้ยงดูไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทารก และไม่มีการสัมผัสหรือไม่ดูแลเอาใจใส่ทารก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลไปขัดขวางสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

การกิน พฤติกรรมการกินของทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง ประกอบกับการมีปากขนาดเล็ก กล้ามเนื้อรอบ ๆ ปากที่ใช้ดูดยังไม่แข็งแรง ดังนั้นในระยะเวลา 1 - 2 เดือนแรก ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมักดูดนมได้ช้า และต้องการการดูดที่บ่อยครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่ทารกมักจะหลับ เวลาในการตื่นเป็นเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้การดูดนมแต่ละครั้งได้ปริมาณน้อยจึงหิวบ่อย (Gorski, 1988) ซึ่งพฤติกรรมแบบนี้ทำให้มารดาสับสน ไม่แน่ใจว่าตนเองให้นมแก่ทารกเพียงพอหรือไม่ ประกอบกับการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ชัดเจนว่าหิว หรือ ต้องการอะไร บ่อยครั้งจึงทำให้มารดาสันนิษฐานว่าทารกหิวทุกครั้งที่ตื่นขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการดูแล คือ มารดาเกิดความเหนื่อยล้า และเกิดความเครียด

ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ในทารกเกิดก่อนกำหนดอาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวได้ในช่วงอายุ 6 เดือนแรก และจะเป็นปกติเมื่ออายุ 6-12 เดือน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ มีสาเหตุมาจากการพัฒนาของระบบทางเดินหายใจยังไม่สมบูรณ์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536) จึงมักมีปัญหาการหายใจลำบาก หรือหยุดหายใจบ่อยที่สุด เพราะศูนย์ควบคุมการหายใจสมองส่วนเมดูลลา (medulla) ยังเจริญไม่เต็มที่ โครงสร้างของกระดูกทรวงอก และกล้ามเนื้อของช่องซี่โครง ที่ช่วยในการหายใจยังเจริญไม่เต็มที่ (Wong, 1995) และพื้นที่ผิวของถุงลมสำหรับแลกเปลี่ยนก๊าซมีน้อย รูปแบบและลักษณะต่าง ๆ ของการหายใจเหล่านี้หากมารดาไม่เข้าใจจะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลได้

ปัญหาการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ทารกเกิดก่อนกำหนด จะมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายได้ง่ายตามสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เป็นเพราะทารกมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย พื้นที่ผิวของร่างกายกว้างเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย และศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ (ประพุทธ ศิริบุญ, 2540) ภาวะบกพร่องเหล่านี้ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดสูญเสียความร้อนได้ง่าย

ปัญหาระบบทางเดินอาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีปัญหาในเรื่องความสามารถในการรับนม เนื่องจากความสามารถในการดูดกลืนมีน้อย กระเพาะอาหารมีความจุน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการสารอาหารที่มากทำให้ได้อาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย

เกิดการดูดซึมได้ช้าเพราะยังไม่มีรีเฟล็กซ์การขย้อน และกล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารยังทำงานไม่ดี จึงเกิดการอาเจียน และดูดซึมได้ช้า การบีบตัวของลำไส้ไม่ดี ทำให้อาหารผ่านกระเพาะและลำไส้ในเวลาที่ไม่แน่นอน การย่อยและการดูดซึมสารอาหารของระบบทางเดินอาหารยังไม่สมบูรณ์ อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะหายไปเองภายหลังอายุ 6 เดือน (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540; Blackburn, 1995)

ปัญหาระบบภูมิคุ้มกัน ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนด ได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาน้อย ทำให้ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมีระดับ อิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) อิมมูโนโกลบูลินเอ (IgA) และอิมมูโนโกลบูลินเอ็ม (IgM) ในกระแสเลือดต่ำ อิมมูโนโกลบูลินทั้ง 3 นี้มีคุณสมบัติในการป้องกันการติดเชื้อ การขาดอิมมูโนโกลบูลินดังกล่าว ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงมาก (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540; Wong, 1995) และเมื่อทารกเจริญวัยมากขึ้น ระดับอิมมูโนโกลบูลินที่ได้จากมารดาจะลดลง จนกระทั่งมีระดับต่ำสุดเมื่อทารกอายุประมาณ 2-4 เดือน และจะคงที่อยู่ในระดับนี้ไปจนถึงอายุ 6 เดือน (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540)

ปัญหาระบบเม็ดเลือด ทารกเกิดก่อนกำหนด ในระหว่างอายุ 2-4 เดือนหลังคลอด ฮีโมโกลบินของทารกจะค่อย ๆ ลดระดับลง ซึ่งเกิดจากการที่ภาวะอิมมิตัวของออกซิเจนในเลือดดีขึ้นมากภายหลังคลอด จะไปกดระดับของอีริโทรพอยิติน (erythropoietin) ให้ต่ำลง การสร้างเม็ดเลือดต่าง ๆ จึงถูกกด ประกอบกับการมีปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเจริญเติบโตจึงทำให้ระดับของฮีโมโกลบินลดลง ทำให้ทารกมีภาวะโลหิตจางโดยธรรมชาติ (Blackburn, 1995)

ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด ทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงอายุระหว่าง 2-6 เดือนแรก จะมีปริมาณเลือดต่อน้ำหนักตัวค่อนข้างสูง จึงทนต่อการเกิดการคั่งของน้ำในร่างกายไม่ค่อยดี นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีปัญหาของการที่คัดคัส อาเทอริโอซิส ไม่ปิดหลังเกิด (patent ductus arteriosus, PDA) หรืออาจจะปิดต้องใช้เวลาหลายวัน ทำให้เลือดแดงจากเอออร์ตา ไหลเข้าสู่พัลโมนารี อาร์เทอรี กลับเข้าสู่ปอดใหม่ เกิดการไหลของโลหิตจากซ้ายไปขวา (left to right shunt) หัวใจห้องซ้ายจึงต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ (ชัยสิทธิ์ แสงทวีศิลป์, 2540)

จะเห็นได้ว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาและภาวะแทรกซ้อนของระบบต่าง ๆ ในร่างกายมากมาย มารดาจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของทารก และส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจให้เหมาะสมต่อไป

ผลกระทบของการเกิดก่อนกำหนดต่อมารดา

ทารกคลอดก่อนกำหนด มีความไม่สมบูรณ์ของระบบอวัยวะทุกระบบ ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ และมีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ ได้ ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (nursery intensive care unit) และต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลาในการรักษานาน ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาทางด้านอารมณ์ต่อทารกเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วย (Wong & Perry, 1997) มารดาเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการตอบสนองความต้องการของทารก ทั้งทางด้านอารมณ์ และสังคมเพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด ให้การดูแลเอาใจใส่ให้ความรักแก่ทารก จากการให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ นั้น ทำให้มารดามีความเครียดในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ทำให้มารดาเกิดความเครียดได้ ซึ่งอาจแสดงออกมาทางด้านร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น (รุจา ภูไพบูลย์, 2541; Mabon, 1992) นอกจากนั้นแล้วการที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ยังส่งผลกระทบต่อมารดาในด้านบทบาทด้านชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อมารดา ดังนี้

1. ด้านบทบาท ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้นของมารดา เนื่องจากบทบาทผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ มารดาต้องทุ่มเทเวลาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จึงอาจทำให้ไม่สามารถทำบทบาทอื่น ๆ ในครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ เช่น การที่มารดาต้องดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าปกติ ทำให้มีความขัดแย้งกันเกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อบทบาทของภรรยาที่มีต่อสามี (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) รวมทั้งบทบาทการดูแลงานภายในบ้าน เนื่องจากมารดาต้องใช้เวลาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดากระทำบทบาทของตนเองในการดูแลบ้านไม่เต็มที่ ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อความสามารถของมารดาในการกระทำบทบาทหน้าที่อื่น ๆ ในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการศึกษาของ บังอร ด้อยติ่ง (2542) ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาในด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับดี ส่วนในบทบาทการเป็นแม่บ้านใน ด้านหน้าที่ภรรยาและการดูแลบ้าน และสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี

2. ด้านชีวิตประจำวัน เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนด จำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของบิดามารดา โดยเฉพาะมารดา ต้องใช้เวลาในการดูแลและเรียนรู้พฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นภาระที่หนักอาจทำให้มารดา ไม่มีเวลาเป็นของตนเองเท่าที่ควร อาจต้องลดบทบาทที่เคยกระทำอยู่ในครอบครัว และมารดาอาจต้องลดเวลา ในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของตนเองลง เช่น การนอนหลับ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว ทำให้ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยได้ (Mabon, 1992) เพื่อหันมาทุ่มเทเวลาให้กับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งการศึกษาของ จูฮาร์ตน์ มีสุโข (2539) ศึกษาความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมารดาชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในด้านความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนในด้าน สิ่งของ และแรงงาน ซึ่งมารดาทั้งหมดมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน

3. ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนด มีความไม่สมบูรณ์ของระบบอวัยวะทุกระบบ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ ทารกต้องเข้ารับการดูแลรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลาในการรักษานาน รวมทั้งการดูแลทารกต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ มารดาต้องพาทารกมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจตามนัดและเมื่อทารกเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ หรือบางรายต้องลดจำนวนชั่วโมงในการทำงานลง บางรายต้องลาออกจากการงานเพื่อมาดูแลทารกที่เจ็บป่วย ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง (Whaley & Wong, 1993) ซึ่งรายได้จะมาจากบิดาเพียงผู้เดียว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ จะยิ่งเป็นการเพิ่มความเครียดแก่บิดามารดามากขึ้น ซึ่งการศึกษาของ จันทกานต์ อังคนวพัฒนานนท์ (2540) ศึกษาปัจจัยบางประการกับความเครียดในบทบาทของหญิงหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอใช้จ่าย หรือ มีหนี้สินจะมีความเครียดในบทบาทมากกว่า กลุ่มที่มีรายได้เพียงพอใช้จ่าย แต่ไม่มีเงินเก็บ และกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอใช้จ่ายและมีเงินเก็บ การศึกษาของ จรรยา สุวรรณทัต (2533) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่กระทำต่อทารก การศึกษาของ จำรัส ปิ่นเงิน (2536) พบว่า ปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการวัยทารก

4. ด้านสังคม มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด มักแยกตัวออกจากสังคม หยุดกิจกรรมที่เคยทำมาก่อน เนื่องจากคิดว่า ไม่เหมาะสมที่ตนจะทำตัวสนุกสนานในขณะที่ทารกเจ็บป่วย เพราะมารดาารู้สึกว่าไม่สามารถพูดคุยกับเพื่อน เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกได้อย่าง

เปิดเผย มารดาจึงมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนน้อยลง ดังนั้นมารดาจึงพยายามหาเพื่อนที่เป็นบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคเดียวกันกับบุตรของตน ที่พบในโรงพยาบาลหรือในคลินิกตรวจเฉพาะโรคตามนัด (ปริศนา สุนทรไชย, 2534)

5. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว การที่มารดาต้องมารับภาระดูแลระดับประครองทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นเวลานาน ไม่ได้รับการพักผ่อนหย่อนใจ มีผลทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวกระทบกระเทือนไปด้วยโดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แม้ว่าคู่สมรสเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัว ที่เป็นแหล่งสนับสนุน และคอยให้กำลังใจที่สำคัญที่สุด (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) แต่เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน จะทำให้การประคับประคองจากคู่สมรส และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง เนื่องจากคู่สามีภรรยาใช้เวลาให้กันน้อย ซึ่ง แลงสกี และคณะ (Lansky, Block, & Cairns, 1988) ศึกษาบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และได้รับการรักษามานานกว่า 7 ปี พบว่ามีอัตราการหย่าร้าง 1.19% ถึงแม้ว่าจะเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำ แต่กลุ่มตัวอย่างจะมีความเครียดสูงกว่าบุคคลทั่วไป

6. ด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก การที่มารดาและทารกถูกแยกจากกันทันทีหลังคลอดทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ถูกขัดขวาง จากการศึกษาของ พัทธินัย ตรีสายลักษณ์ (2542) พบว่า การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารก ที่เกิดขึ้นโดยเร็ว และต่อเนื่องส่งผลพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกอย่างชัดเจน การศึกษาของ ซาบิคสกี (Zabickski, 1994) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด เปรียบเทียบกับมารดาคลอดครบกำหนด พบว่า ในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด การถูกแยกจากทารกทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเห็นห่างกับทารก มารดาจะเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นมารดาก็ต่อเมื่อได้สัมผัสทารก โอบอุ้ม และมีปฏิสัมพันธ์กับทารกแล้วเท่านั้น นอกจากนี้ ซาร์ (Zahr, 1991) พบว่า การแยกจากกันตั้งแต่ระยะหลังคลอดของมารดากับทารกจะมีผลต่อความมั่นใจในการกระทำบทบาทของมารดา มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดจะมีความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดาน้อยกว่ามารดาที่คลอดทารกปกติทั่วไป มารดาอาจปล่อยปละละเลย และนำไปสู่ปัญหาการทอดทิ้ง หรือมีการทำร้ายทารกได้ในที่สุด เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมักเร่งด่วนภายหลังคลอด ทำให้มารดาอาจไม่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับทารกจึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลในความปลอดภัยของทารก เมื่อทารกถูกแยกจากมารดามาก ได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษ ทำให้โอกาสที่มารดาได้สัมผัสโอบกอดทารกมีน้อยลง อันเป็นการขัดขวางสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การที่มารดาไม่ได้สัมผัสหรือแตะต้องทารกอาจทำให้มารดาปฏิเสธทารกได้อีกทั้งสภาพทารกไม่น่าดู ตัวเล็ก หน้าตาไม่สมสัดส่วน ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ยังทำให้มารดาปฏิเสธทารกมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การคลอດก่อนกำหนดนั้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อ มารดาและสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูทารกและดูแลสมาชิก ในครอบครัว ซึ่งเป็นภาระที่หนัก ทำให้มารดาได้รับผลกระทบด้านต่าง ๆ ข้างต้น น่าจะส่งผลกระทบถึงการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาต่อไป

แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัว

การทำหน้าที่ครอบครัว หมายถึง ภารกิจที่ครอบครัวปฏิบัติ เพื่อให้สมาชิกทุกคนใน ครอบครัวได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งในยามปกติและ ยามที่เจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายให้สมาชิกในครอบครัวมีการพัฒนาและสามารถปรับตัวให้เข้าได้กับ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2542; Epstein et al., 1983)

สรุปได้ว่า การทำหน้าที่ครอบครัว หมายถึง ภาระกิจที่ครอบครัวต้องปฏิบัติ เพื่อให้ สมาชิกทุกคนในครอบครัว ได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งในยามปกติและ ยามเจ็บป่วย

องค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว อับสเทน และคณะ (Epstein et al., 1983) มองครอบครัวเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยระบบย่อย อันได้แก่สมาชิกแต่ละคน คู่สมรส และ พี่น้อง นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน หรือศาสนา กำหนดหน้าที่หลักที่สมาชิกต้องปฏิบัติ 3 ด้านใหญ่ ๆ เพื่อทำให้สมาชิก พัฒนาและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมทั้งทางด้านชีวภาพ อารมณ์ และสังคม หน้าที่หลัก ครอบครัวมีดังนี้

ภารกิจพื้นฐาน เป็นหน้าที่ลำดับแรกของครอบครัว เป็นการจัดหาปัจจัย 4 ซึ่งจำเป็นต่อ การดำเนินชีวิต โดยให้สมาชิกได้รับประทานอาหาร มีที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และดูแลรักษายาม เจ็บป่วย

ภารกิจด้านพัฒนาการ เป็นภารกิจของครอบครัวที่จะช่วยเหลือและผลักดันให้สมาชิก พัฒนาไปอย่างเหมาะสมตามขั้นตอนของพัฒนาการ ทั้งในด้านพัฒนาการส่วนบุคคล และ พัฒนาการของครอบครัว พัฒนาการส่วนบุคคลได้แก่ การเลี้ยงดูทารกอย่างเหมาะสมเพื่อให้ สามารถพัฒนาความไว้วางใจ หรือการช่วยให้ทารกในวัยรุ่นได้พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระ พร้อมจะก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ส่วนพัฒนาการของครอบครัวได้แก่ การที่ครอบครัวเริ่ม มีทารกคนแรก หรือการที่ทารกแยกออกจากครอบครัวดั้งเดิมไปสร้างครอบครัวใหม่ ครอบครัว ที่มีลักษณะไวและเข้าใจถึงความต้องการของสมาชิกแต่ละคนพยายามปรับการทำงานหรือ

ปฏิสัมพันธ์ที่มีให้เหมาะสมกับขั้นตอนของพัฒนาการที่ครอบครัวดำเนินอยู่ได้ว่าเป็นครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้ดี ส่วนครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ดีนั้น มักจะ ไม่มีความยืดหยุ่นหรือปรับตัว ไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงของชีวิต ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว ปัญหาส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในช่วงระหว่างแต่ละตอนของวงจรชีวิต เช่น ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร เป็นระยะที่บิดามารดาต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ เรียนรู้ภาระกิจของบิดามารดาที่ต้องกระทำในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก

ภารกิจยามวิกฤต หมายถึง ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน เช่น การคลอดก่อนกำหนด การเสียชีวิต การป่วยหนัก การว่างงาน การประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ เป็นต้น ความสามารถของครอบครัวที่จะจัดการกับภาวะวิกฤต เป็นเครื่องบ่งบอกถึงความเข้มแข็งหรือสุขภาพจิตของครอบครัว บางครอบครัวสามารถจัดการกับวิกฤตการณ์ได้อย่างสงบ แต่บางครอบครัวเหตุการณ์อย่างเดียวกัน อาจก่อให้เกิดวิกฤตการณ์ที่รุนแรงภายในครอบครัวก็ได้ (อุมพารัตรังคสมบัติ, 2542; Epstein et al., 1983)

แนวคิดแบบทฤษฎี McMaster Model (Epstein et al., 1983) McMaster Model ไม่ได้กล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวทุก ๆ ด้าน แต่เน้นเฉพาะด้านที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกัน หรือเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต และมุ่งถึงถึงการปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบันของครอบครัวในด้านต่าง ๆ 6 ด้านดังนี้ ด้านแก้ปัญหา (problem solving) ด้านการสื่อสาร (communication) ด้านบทบาท (roles) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness) ด้านการควบคุมพฤติกรรม (behavior control) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement) แม้ว่าแนวคิดนี้จะแบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็นด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน แต่ในความเป็นจริงแล้ว แต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันอยู่เสมอ

การแก้ปัญหา (problem solving) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้ และปฏิบัติหน้าที่ด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในแต่ละครอบครัวจะพบปัญหาที่แตกต่างกันไป ความต้องการในการแก้ปัญหาของแต่ละครอบครัวจะแตกต่างกัน ในครอบครัวที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งปัญหามากมายเกิดขึ้นกับตัวทารกเองและกระทบต่อครอบครัวที่จะต้องแก้ไข มารดาเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และดูแลสมาชิกในครอบครัว มารดาและครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหาของครอบครัวอย่างมีความเหมาะสม เพื่อทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้และปฏิบัติหน้าที่ด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

การสื่อสาร (communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและกัน ใน McMaster Model จะเน้นที่การสื่อสารโดยใช้คำพูด เนื่องจากเป็นส่วนที่สามารถวัดหรือประเมิน

ได้ชัดเจนกว่าการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด ในสมาชิกกรอบครัวแต่ละกรอบครัวนั้น ความต้องการในการสื่อสารที่ชัดเจน และตรงต่อบุคคลเป้าหมาย เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับความต้องการในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในกรอบครัวที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสำคัญเนื่องจากกรอบครัวโดยเฉพาะมารดาซึ่งทำหน้าที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกมีภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมบางอย่างที่มารดาสามารถแปลหมายได้ยากว่า ทารกต้องการสื่ออะไร ถ้ามารดาไม่สามารถสื่อความหมายกับทารกคลอดก่อนกำหนดได้ จะทำให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นไม่เหมาะสม เพราะมารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ สำหรับสมาชิกในกรอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดี เพื่อช่วยให้กรอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิก

บทบาท (roles) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติต่อกันและกัน ชั่ว ๆ เป็นประจำ เพื่อให้กรอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์ บทบาทของสมาชิกแต่ละคนในกรอบครัวจะแตกต่างกันไป สำหรับบทบาทที่จำเป็นต้องทำให้กรอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข ได้แก่ การจัดหาปัจจัย 4 ให้แก่สมาชิกในกรอบครัว การพุ่มพักเลี้ยงดู และให้การประคับประคองสนับสนุนแก่สมาชิก การตอบสนองความต้องการทางเพศในระหว่างคู่สมรส การช่วยพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกในกรอบครัว สำหรับกรอบครัวที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด สมาชิกในกรอบครัวแต่ละคน จะต้องมีการมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่เป็นทุกด้านอย่างชัดเจน ให้กับบุคคลที่เหมาะสม เนื่องจากการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้ซึ่งทำหน้าที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมที่แสดงออกของทารกคลอดก่อนกำหนด และผู้ดูแลจะต้องรู้ว่าจะตอบสนองพฤติกรรมเหล่านั้นอย่างเหมาะสมได้อย่างไร ดังนั้นกรอบครัวที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถปฏิบัติหน้าที่ ของกรอบครัวดำเนินไปได้ หรือปัญหาต่าง ๆ จะแก้ไขไปได้ ก็ต่อเมื่อการมอบหมายบทบาทนั้นเป็นไปอย่างเหมาะสม ครอบคลุมถึงหน้าที่ทุกด้านที่จำเป็นต้องทำ บทบาทและหน้าที่นี้จะต้องมีความเห็นพ้องต้องกัน มีการปฏิบัติตามและมีการประสานกับบทบาท และหน้าที่ของสมาชิกกรอบครัวคนอื่น ๆ

การตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness) หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้นอย่างเหมาะสมทั้งในแง่ของคุณภาพและปริมาณ การที่บุคคลสื่อให้ฝ่ายหนึ่งรู้ว่าเขารู้สึกอย่างไร ไม่จัดอยู่ในหัวข้อนี้แต่จะจัดอยู่ในหัวข้อการสื่อสาร อารมณ์ที่เกิดขึ้น อาจแบ่งได้เป็น อารมณ์ในภาวะปกติ เช่น อารมณ์รัก ความสุข ความยินดี อารมณ์ในภาวะวิกฤติ เช่น ความกลัว โกรธ เศร้า เสียใจ ในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล ความต้องการการตอบสนองทางอารมณ์จากกรอบครัวจะแตกต่างกันไป สำหรับความต้องการการตอบสนองทางอารมณ์ของทารกคลอดก่อนกำหนด จากบิดามารดานั้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทารก

เนื่องจากทารกต้องได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากบิดามารดาเป็นพิเศษ เพราะทารกมีภาวะแทรกซ้อนและอยู่ในภาวะวิกฤติที่ไม่เหมือนเด็กที่คลอดครบกำหนดทั่วไป

ความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement) หมายถึง ระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจ และการเห็นคุณค่าของกันและกัน (Epstein et al., 1983) ความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีต่อกันจะต้องเหมาะสม กับความต้องการของสมาชิกแต่ละคนด้วย ความผูกพันจะแตกต่างกันไปในแต่ละวงจรชีวิต ดังเช่น ช่วงระยะเวลาที่ครอบครัวมีทารกคลอดก่อนกำหนด ในระยะนี้ทารกต้องการความผูกพัน อย่างแน่นแฟ้นระหว่างทารกและมารดา ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับความอยู่รอดของทารก ทารกต้องได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากมารดาเป็นพิเศษ เพื่อให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของทารกได้อย่างเหมาะสม ส่งผลดีต่อพัฒนาการของทารก

การควบคุมพฤติกรรม (behavior control) หมายถึง แบบแผนที่ครอบครัวปฏิบัติในการควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิกในสถานการณ์ต่าง ๆ การควบคุมพฤติกรรมไม่ใช่เพียงการฝึกฝนระเบียบวินัยในครอบครัวเท่านั้น แต่เป็นการจัดการกับพฤติกรรมหลากหลายที่เกิดขึ้น ซึ่งรวมรวมถึง พฤติกรรมในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการหรือแรงขับทางด้านจิตใจและชีวภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคม ทั้งในและนอกครอบครัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542; Epstein et al., 1983) ในสถานการณ์ของครอบครัวที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกจะต้องเอาใจใส่และต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก กล่าวคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังเช่น อาการหายใจลำบาก อาการหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ ภาวะขาดออกซิเจนได้ง่าย การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี การย่อย และการดูดซึมไม่ดี ความผิดปกติด้านการมองเห็น และการได้ยิน ภาวะโลหิตจางและน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกในสมอง ภูมิคุ้มกันทางบกพร่อง ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในระบบต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งภาวะเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล อาจส่งผลให้เวลาในการคบเพื่อนนั้นลดลง มีเวลาให้เพื่อนและสามีน้อยลง เพราะต้องมาดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น ทำให้เวลาการกิน การนอนเปลี่ยนแปลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดา จะต้องมีการควบคุมพฤติกรรมให้อยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม เพื่อไม่ทำให้เกิดความเคียดแค้นแก่ตนเองและสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่เหมาะสมก็ต่อเมื่อครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิก ได้อย่างเพียงพอทั้งทางด้าน วัตถุ จิตใจ และจิตวิญญาณ สมาชิกแต่ละคนและครอบครัว โดยรวมสามารถใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน โดยมีความสมดุลระหว่างความเป็นตัวของตัวเอง และความเป็นครอบครัวเดียวกัน ลักษณะความเหมาะสมนี้ไม่ได้อยู่คงที่แต่จะเปลี่ยนแปลงไปเสมอ

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเวลา สภาพสังคมและปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกที่มากระทบครอบครัว

ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อต่อการทำหน้าที่ครอบครัว

1. ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัว รายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกได้มากขึ้น และเหมาะสม รวมทั้งเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ที่ช่วยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ (Pender, 1982) ซึ่ง ซาฮิน (Sahin, 1986) กล่าวว่า รายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล ครอบครัวที่มีรายได้สูง มารดาไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำ ต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอจากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในระยะแรกของการคลอดทารก งานวิจัยที่ผ่านมาผลการวิจัยพบว่า ยังมีความขัดแย้งในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการทำหน้าที่ครอบครัว งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา (จินตนา วัชรสินธุ์, 2533; ศรีโสภา แท่งทองคำ, 2533; พนิดา วารานนท์, 2541; คาราวรรณ กำเสียงโต, 2539; ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2540) ส่วนการศึกษาของ สุพัทธา ไตรวัน (2531) และสฤณี จันทร์หอม (2536) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูทารกของมารดา กับการศึกษาของ สมศิริ อัทธเสรี (2540) พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งการศึกษาของ ศากุล คงพันธ์ (2533) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว จากการศึกษาของ จรรยา สุวรรณทัต (2533) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่กระทำต่อทารก และการศึกษาของ จำรัส ปิ่นเงิน (2536) พบว่า ปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการวัยทารกและวัยเตาะแตะ ซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาของ บังอร ด้อยดิ่ง (2542) พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย และการศึกษาของ วันดี ไชยทรัพย์ (2540) พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้การศึกษาของ แฮส (Hass, 1990) พบว่า ฐานะฐานะไม่สามารถทำนายความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นจึงพอจะกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวน่าจะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ครอบครัวในด้านบทบาทด้านการแก้ปัญหา ด้านพฤติกรรม

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ใน โรงพยาบาลกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล การที่มารดาและทารกถูกแยกจากกันนาน ๆ ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของมารดาและทารก ทำให้สัมพันธภาพของมารดาและทารกไม่ดี เนื่องจากมารดาไม่ได้มีโอกาสเข้าไปสัมผัส ดูแลทารกหลังคลอด เพราะการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาเกิดจากการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ดังนั้น การที่มารดามีโอกาสได้สัมผัสทารก ให้การดูแลแก่ทารก เช่น การอุ้ม ให้นม อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทารก หรือการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ จะทำให้มารดามีความมั่นใจในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดามากขึ้น (Kelnar & Harvey, 1981) เมื่อมารดากระทำการบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้เหมาะสม ส่งผลถึงมารดามีความมั่นใจในการดูแลทารก ทำให้มารดาสามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวได้ และน่าจะส่งผลให้มารดาสามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้เหมาะสมตามไปด้วย เช่นเดียวกับที่ พิลลิทเทอรี (Pillitteri, 1981) กล่าวว่า ถ้ามารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันหลังคลอด จะทำให้มารดามีความคุ้นเคยกับทารกและรู้สึกมั่นใจในการดูแลทารกมากกว่า ขณะที่แลนคาสเตอร์ และโคโรเนส (Lancaster & Korones, 1976 อ้างถึงใน วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา, 2536) ได้กล่าวว่า การที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกบ่อย ๆ จะทำให้มารดาสนองตอบความต้องการของทารกได้เร็ว มีพฤติกรรมสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี ไชยทรัพย์ (2540) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 ราย พบว่า สัมพันธภาพของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ปัจจัยด้านมารดาในเรื่องของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และจากการศึกษาของ วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา (2536) ได้ศึกษา ผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนด ขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาลต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการให้นมทารกขณะทารกอยู่ในโรงพยาบาลจะมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมนั้น นอกจากนี้การศึกษาของ ทศนีย์ รอดชมภู (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมตอบสนองของมารดาต่อการคลอดบุตรก่อนกำหนดกับความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า พฤติกรรมตอบสนองของมารดาต่อการคลอดทารกก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดากับทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล และภายหลังจำหน่ายทารกกลับบ้านแล้ว 1 สัปดาห์ ดังนั้นจึงพอจะกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ใน

190514

๑
618.39
0115
๐

โรงพยาบาลน่าจะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านบทบาท ด้านสัมพันธภาพ ด้านพฤติกรรม และในภารกิจด้านพัฒนาการส่วนบุคคล

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ครอบครัว กล่าวคือ ทารกซึ่งเป็นบุคคลที่ยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย การจะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากมารดา สำหรับการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรมักเป็นหน้าที่ของมารดา (ภัสรา ศันสนียานนท์, 2535) ดังนั้นถ้ามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทารกคลอตก่อนกำหนดแสดงออกมา ได้แก่ การนอนหลับและการตื่น การร้องไห้ การสื่อสาร การแหะนมและการอาเจียน การขับถ่าย การกินนม การเรียนรู้ เหล่านี้ มารดาจะสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และสำหรับสมาชิกในครอบครัวถ้าสามารถทำภารกิจหน้าที่ในครอบครัวได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ในแต่ละระยะจะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) จากการศึกษาของ ภัสรา ศันสนียานนท์ (2535) พบว่า ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกของมารดาทารกคลอตก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของทารกคลอตก่อนกำหนด โดยพบว่า ร้อยละ 100 ของมารดาที่มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกไม่ดี ทำให้ทารกมีภาวะสุขภาพไม่ดี และร้อยละ 61.5 ของมารดาที่มีความรู้ เจตคติ ทำให้ทารกมีภาวะสุขภาพดี ส่วนการศึกษาของ วันดี ไชยทรัพย์ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอตก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 72 ราย พบว่า สัมพันธภาพของมารดาทารกคลอตก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ปัจจัยด้านมารดาในเรื่องของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และการศึกษาของ สมศิริ อัครเสรี (2540) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตของทารกคลอตก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 110 ราย พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการเลี้ยงดูทารกของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 82.7 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของทารกคลอตก่อนกำหนด มีมารดา ร้อยละ 17.1 มีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรไม่ดี นอกจากนี้การศึกษาของ ยุวดี ลีธกนาวิระ (2537) ในเรื่องคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนในแรงงานย้ายถิ่น เขตอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กของมารดา ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก น่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในมารดาทารกคลอตก่อนกำหนดในด้านสัมพันธภาพ ด้านบทบาท ด้านพฤติกรรม และในภารกิจด้านพัฒนาการส่วนบุคคล เนื่องจากการที่มารดามีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมของทารก จะช่วยให้มารดานั้นตอบสนองความต้องการของทารกได้ถูกต้อง และเป็นพื้นฐานในการ

สร้างสัมพันธภาพที่ดีของมารดากับทารก ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถกระทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ ส่งผลให้มารดาสามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้เหมาะสมต่อไป

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการทำหน้าที่ของครอบครัว
ในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

สัมพันธภาพเป็นรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรืออาจจะกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระหว่างบุคคล โดยกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยอย่างต่อเนื่องและรวมเข้าด้วยกัน เป็นองค์ประกอบของกระบวนการของความคุ้นเคยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และอยู่ในฐานะของบุคคลอันเป็นที่รักของกันและกัน

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง การที่คู่สมรสพยายามปรับตัวเข้าหากันภายหลังการแต่งงาน โดยพยายามหลีกเลี่ยงหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้คู่สมรสไม่เข้าใจกัน แต่กลับมีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน มีความสนใจและปฏิบัติต่าง ๆ ร่วมกัน พยายามปฏิบัติตามความคาดหวังของทั้งสองฝ่าย (Lock & Williamson, 1985) การปรับตัวของคู่สมรสเป็นการโอนอ่อนผ่อนตามซึ่งกันและกันของสามีภรรยา การปรับตัวเป็นกระบวนการและเป็นการประเมินผล ของการทำหน้าที่ของคนสองคน ซึ่งแต่งงานกันเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายองค์ประกอบที่สะท้อนให้เห็นการประเมินผลของคู่สมรสที่มีปฏิสัมพันธ์และหน้าที่ของคู่สมรสซึ่งแต่งงานใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน (Spanier, 1976) คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีทั้งการให้และการรับ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา อดทนให้อภัยซึ่งกันและกันมีการสื่อความหมายกันชัดเจน ความรู้สึกดังกล่าวยังจะช่วยขจัดความขัดแย้ง ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกันได้ โดยอย่างน้อยก็ยังทำให้ทั้งสองฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของคู่สมรสที่มีโอกาสให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่ตนรัก ไลบอร์แมน (Lieberman, 1986) กล่าวว่า ถ้าคู่สมรสไม่ได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์จากกันแล้วสัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่นจะไม่สามารถนำมาทดแทนในสิ่งที่จากไปได้เลย ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนการทำหน้าที่ครอบครัวในด้านความรักความผูกพันทางอารมณ์ และเป็นสัมพันธภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผลทางด้านจิตใจ ถือได้ว่าเป็นแหล่งของความช่วยเหลือแห่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Cronewett & Wilson, 1981) สเปนเนียร์ (Spanier, 1976) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีลักษณะเป็นกระบวนการซึ่งมีลักษณะการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การวัด

คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นการประเมินปฏิสัมพันธ์และการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรสที่ประกอบด้วยความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวกันของคู่สมรส และการแสดงความรักกันของคู่สมรส ด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส การที่สามีและภรรยาที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนดมีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายในชีวิตสมรสที่สอดคล้องกันซึ่งช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นไปอย่างราบรื่น และก่อให้เกิดความพึงพอใจกัน ช่วยให้คู่สมรสสามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งน่าจะเป็นการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ดังนั้นจึงเป็นการใช้ชีวิตร่วมกันอย่างแท้จริงและมีความสุข ด้านความพึงพอใจซึ่งกันและกัน การที่สามีและภรรยาที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของตนเองที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และมีความรู้สึกสบายใจ มีความสุข ซึ่งน่าจะเป็นการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการควบคุมพฤติกรรม ส่วนด้านความกลมเกลียวกัน เป็นการที่สามีและภรรยาของทารกเกิดก่อนกำหนดได้เสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกันที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ใช้เวลาว่างร่วมกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน และมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งน่าจะเป็นการทำหน้าที่ครอบครัวด้านบทบาท ส่วนด้านการแสดงความรักของคู่สมรส เนื่องจากความรักเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นตัวส่งเสริมให้สามีและภรรยาที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถปรับตัวและหันหน้าเข้าหากันและพยายามทำสิ่งที่คิดว่าคู่สมรสต้องการ สามีและภรรยาที่มีความสุข จะต้องมีความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใยกับความสุข มีทั้งการให้และการรับรู้จากเพื่อนหนักแน่นเบาและมีความอดทน ซึ่งน่าจะเป็นการทำหน้าที่ครอบครัวด้านความรักความผูกพันทางอารมณ์ ซึ่ง คอนเนเวตต์ และคานส์ (Cronewett & Wilson, 1981) กล่าวว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสนั้นเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่มีการยึดเหนี่ยวจิตใจ คู่สมรสจึงเป็นแหล่งของการสนับสนุนมีความสำคัญมากต่อจิตใจ และถือได้ว่าเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพที่สุด และการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสที่เพียงพอจะเป็นการบ่งชี้ถึงการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในชีวิตสมรส คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการปรับตัวเป็นบิดามารดา และคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็ก (Cmie et al., 1984, Feldman et al., 1983 cited in Broom, 1994) นอกจากนั้น สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพัฒนาภกิจในด้านการเลี้ยงดูทารก (รุจา ภูไพบูลย์, 2542) ในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดนั้น การมีทารกทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัว จากสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา มาเป็นสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ซึ่งการมีทารกทำให้คู่สมรสมีรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

มักมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์แก่ทั้งสองฝ่ายได้ นอกจากนี้การเลี้ยงดูทารกตลอดก่อนกำหนด ซึ่งต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ทำให้เวลาที่เคยมีให้แกกันอย่างเต็มที่นั้นลดน้อยลง อาจเป็นผลให้มารดาและคู่สมรสเกิดความขัดแย้ง ความพึงพอใจในคู่สมรสลดลง มารดาและคู่สมรสอาจรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดความสนใจ ขาดความเอาใจใส่ และขาดความเอาใจห่วงใยซึ่งกันและกัน ซึ่งบิดามารดาจะรู้สึกว่าการกระทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัวที่มีทารกตลอดก่อนกำหนดนั้นเป็นสิ่งที่ยากลำบาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการทำหน้าที่ในครอบครัวของมารดาทารกตลอดก่อนกำหนด ศึกษามากมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังเช่น การศึกษาของทอมลินสัน (Tomlinson, 1987) ได้ทำการศึกษาคู่สมรส 96 คู่ ผลการศึกษาพบว่า คู่สมรสมีความรู้สึกว่า สัมพันธภาพของทั้งคู่ลดลง ภรรยา รู้สึกว่าสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาอยู่ในเกณฑ์ดีถ้าสามีไม่รังเกียจว่างานใดเป็นของผู้หญิงงานใดเป็นผู้ชาย และให้ความช่วยเหลือในบ้านและเลี้ยงดูทารก และรู้สึกว่าหญิงชายมีความเท่าเทียมกัน รวมทั้งทารกที่คลอดออกมานั้นเป็นเด็กที่เลี้ยงง่ายไม่ซี้ดซน แต่ถ้าปัจจัยเหล่านี้ตรงกันข้าม ภรรยาจะมีความรู้สึกว่า ภายหลังคลอด สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในเกณฑ์ต่ำลง จากการศึกษาของแฮริแมน (Harriman, 1985) พบว่า มารดาหลังคลอดที่รู้สึกว่าการสัมพันธภาพระหว่างตนกับสามีอยู่ในเกณฑ์ดีมากนั้น มีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของคนที่จะเลี้ยงดูทารก มีความรู้สึกว่ามีการพักผ่อนแล้วมีความสุข ซึ่งตรงกันข้ามกับมารดาที่มีสัมพันธภาพระหว่างตนกับสามีไม่ดี ขาดความมั่นใจในความสามารถของคนที่จะเป็นมารดา ซึ่งการศึกษาของ วังมัย สุขวนวัฒน์ (2541) ได้ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่น และการศึกษาของ บังอร ด้อยดิ่ง (2542) ได้ศึกษา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย พบว่า มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ อยู่ในเกณฑ์ดี มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรายด้านอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ ร้อยละ 20-28 นอกจากนี้ เกตุแก้ว จินดาโรจน์ (2536) ได้ศึกษา แหล่งสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 ราย พบว่า แหล่งที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด คือสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอด

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในมารดาคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสามี ภรรยาจะมีการปรึกษาหารือร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความเอื้ออาทรห่วงใย มีความเอาใจใส่ และช่วยเหลือกันในการแบ่งเบาภาระบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว และร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารก ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถกระทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในด้านบทบาท ด้านการแก้ปัญหา ด้านความรักความผูกพันทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของการเป็นมารดาและการทำหน้าที่ของครอบครัวในการคลอดทารกก่อนกำหนด

ความเครียดเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ การเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ความต้องการของบุคคล ล้วนเป็นแรงผลักดันและเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น บุคคลจึงจำเป็นต้องปรับตัวให้เหมาะสมในการเผชิญภาวะเครียด ถ้าการปรับตัวล้มเหลวก็อาจทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ และเป็นสาเหตุของโรคทางกายต่าง ๆ อย่างไรก็ดีตาม มีผู้ให้ความหมายของภาวะเครียด ไว้หลายแนวด้วยกัน อาทิ

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นปฏิกิริยาที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะเป็นผู้พิจารณาสถานะการณ์ หรือ ความต้องการที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลใช้กลวิธีในการต่อต้านเพื่อ ดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสมดุลในชีวิตของตน

ไมล์ส และคาร์เตอร์ (Miles & Carter, 1983) กล่าวว่า ความเครียดของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นกระบวนการคิดพิจารณาตัดสินความสำคัญ และความหมายของเหตุการณ์ การคลอดทารกก่อนกำหนด ซึ่งมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดประเมินด้วยสติปัญญาแล้วว่า เหตุการณ์นี้เกินขีดความสามารถหรือกำลังตนเองจะต่อต้านได้ รวมทั้งรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม หรือเป็นอันตรายต่อความเป็นสุขของตนเอง

สรุปว่าความเครียดของการเป็นมารดา คือ ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของมารดา เมื่อไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่เกี่ยวกับ การแสดงบทบาทการเป็นมารดา การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร การแสดงออกของบุตร โดยมารดาประเมินเหตุการณ์นั้นว่า เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นสิ่งที่คุกคาม หรือเป็นอันตรายต่อความเป็นสุขของตน

สาเหตุของความเครียด ที่สำคัญคือ (Selye, 1976; Luckman & Sorensen, 1987; Friedman, 1992) ภาวะเครียดที่เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอยู่ในระยะที่บิดามารดามีภาระกิจเลี้ยงดูทารก ทารก

คลอดก่อนกำหนดต้องการการดูแลที่เฉพาะพิเศษกว่าทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดปัญหาในระยะหลังคลอดได้ง่าย เช่น อาการหายใจลำบาก การร้องไห้ของทารกที่ยากต่อการแปลความหมาย ความสามารถในการดูดกลืนของทารกที่ไม่สมบูรณ์ อาการหายใจลำบาก หรือหยุดหายใจของทารก เป็นต้น ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของการเป็นมารดา

การเกิดเหตุการณ์การคลอดก่อนกำหนด เป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่เคยคาดคิดมาก่อน มารดาต้องเตรียมใจสำหรับสูญเสียทารก และต้องยอมรับความล้มเหลวในการให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์ รวมทั้งมารดายังต้องยอมรับปัญหาสุขภาพกายของทารกที่เกิดขึ้น ทันทีหรือหลังคลอดไม่นาน ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการหยุดหายใจเป็นช่วง ๆ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี การย่อยและการดูดซึมไม่ดี ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังเช่นการศึกษาของ แอฟฟอนโซ และคณะ (Affonso et al., 1987 cited in Bell, 1997) ได้ศึกษาความเครียดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจะมีความเครียดสูงสุดในช่วง 96 ชั่วโมงหลังคลอด นอกจากนี้ปัญหาในช่วงหลังคลอดเหล่านี้แล้ว ปัญหาที่อาจเกิดภายหลังในระยะยาว ได้แก่ การเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า ประกอบกับลักษณะ และพฤติกรรมของทารกที่ปรากฏ เช่น การร้องไห้ของทารกที่ยากต่อการแปลความหมาย ความสามารถในการดูดกลืนของทารกที่ไม่สมบูรณ์ เป็นต้น และวิธีการรักษาที่ทารกได้รับทำให้มารดารับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งในระยะนี้มารดาไม่สามารถแสดงหน้าที่ของตนในการดูแลทารกได้เต็มที่ กล่าวคือไม่สามารถอุ้มทารกป้อนประโลม เพื่อแสดงความรัก ความห่วงใย เมื่อทารกร้องไห้ หรือเจ็บปวด และมารดายังต้องมีหน้าที่ในการดูแลทารก เมื่อทารกกลับมาอยู่ที่บ้าน โดยมารดาต้องมีความรู้ความเข้าใจที่เฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนด และดูแลทำหน้าที่ในครอบครัว โดยการจัดหาปัจจัย 4 ให้แก่ สมาชิกในครอบครัว ดูแลให้การประทับประคองสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ตอบสนองความต้องการทางเพศระหว่างคู่สมรส (อริยฐาน ชินสุวรรณ, 2538) ถ้ามารดาไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการเหล่านี้ อาจทำให้เกิดความเครียดได้ ความเครียดของการเป็นมารดาอาจเกิดขึ้น เมื่อมารดาขาดแหล่งสนับสนุน และขาดประสบการณ์ความสามารถในการเป็นมารดา ขาดการสนับสนุนของคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว ขาดแหล่งสนับสนุนทางการเงิน การมีภาระงานนอกบ้านของมารดา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี การขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร หรือ การเกิดเหตุการณ์ที่ยุ่งยากขึ้นในครอบครัวและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมารดาต้องเผชิญ กับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดหวัง

มารดาต้องใช้ความสามารถที่มีอยู่เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น อาจส่งผลต่อความไม่แน่นอนในปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร เมื่อมารดาใช้กลวิธีในการเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ประสบผลสำเร็จ อาจส่งผลต่อการที่ทารกอาจจะแสดงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดูแก่มารดาได้ ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์ที่ยุ่งยากในครอบครัว มารดาจะตอบสนองต่อความต้องการที่อาจจะทำให้มารดาเกิดความกดดัน และความวิตกกังวล ผลลัพธ์ที่ตามมาของการตอบสนอง อาจจะแสดงมาในรูปของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกที่ลดลง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของการเป็นมารดาทารกตลอดก่อนกำหนด อาจนำมาซึ่งความเครียดของการใช้ชีวิตในการเป็นมารดา ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการนอนหลับ การมีเวลาสำหรับตัวเองลดลง การมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การมีความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ส่งผลให้มารดาที่มีความเครียดเพิ่มขึ้น และอาจมีส่วนกระทบต่อโครงสร้างครอบครัว และการทำหน้าที่ครอบครัว ในด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร ด้านบทบาทการเป็นมารดา และมีผลต่อพัฒนาการของเด็กได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของการเป็นมารดา ศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังเช่นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของการเป็นมารดาที่มีทารกตลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาของไมลส์ (Miles & Carter, 1983) ศึกษาถึงแหล่งความเครียดของบิดามารดาที่ทารกได้รับการรักษาในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาจำนวน 53 คน ใช้เครื่องมือ The Parental Stress Scale วัดความเครียด ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดสูงสุด คือ อาการแสดงของความเจ็บป่วยของทารก การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบิดามารดา ได้แก่ ความรู้สึกไม่สามารถปกป้องบุตรได้ และความรู้สึกไม่ทราบจะช่วยเหลือบุตรได้อย่างไรดี ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก สิ่งแวดล้อมในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด และการศึกษาของ อัญชลี ประเสริฐ (2539 อ้างถึงใน วัชรารักษ์ เขียววัฒนา, 2536) พบว่า การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของทารกเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดสูงสุด รองลงมาคือ ลักษณะที่ปรากฏของทารก บทบาทหน้าที่ของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เชลส์-โป และพินเนลิ (Shields-Poe & Pinelli, 1997) พบว่า บิดามารดาทารกแรกเกิดในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิดที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีระดับความเครียดสูง

ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียดของการเป็นมารดาในด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ดังเช่นการศึกษาของ ปาร์ค (Park, 1991) ได้ศึกษา ผลกระทบของความเครียด และการเผชิญความเครียด ต่อการปรับตัวของบิดามารดาในทารกตลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างบิดา

มารดา จำนวน 125 คู่ พบว่า สภาพทารก เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น มีผลกระทบโดยตรงต่อความเครียดของบิดามารดา และความเครียดของบิดามารดาก็มีผลกระทบโดยตรงต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านการปรับบทบาทบิดามารดา ด้านสัมพันธภาพ ด้านอารมณ์ จากการศึกษา ศรีโสภา แท่งทองคำ (2533) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยของทารก การรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ และการเลี้ยงดูทารก ซึ่งการศึกษาของ มาไทล์ (Matin, 1997) ศึกษาบทบาทหลายบทบาทของมารดา ผู้ซึ่งจะเตรียมที่จะรับบทบาทของ ผู้ดูแลบิดามารดา บทบาทมารดา บทบาทภรรยา บทบาทผู้ทำงาน พบว่า มารดาที่มีหลายบทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นมารดา บทบาทผู้ดูแลบิดามารดา บทบาทภรรยา บทบาทผู้ทำงาน บทบาทเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความเครียดในบทบาทการเป็นมารดา และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต และการศึกษาของ แซคส์ (Sach, 1999) พบว่า มารดาในชนบทที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีความเครียดสูงและมีผลกระทบโดยตรงต่อแม่ในการกระทำผิดต่อลูก นอกจากนี้ เมอร์เซอร์ (Mercer, 1990) ได้ศึกษาผลกระทบของการทำหน้าที่ครอบครัวของบิดามารดา หลังบุตรคลอด 8 เดือน พบว่า ความเครียดมีผลกระทบโดยตรงต่อการทำหน้าที่ครอบครัวในด้านการปรับตัว ด้านสัมพันธภาพของมารดาหลังคลอด ส่วนการศึกษาของ มิเทล (Mittel, 1994) ศึกษารูปแบบครอบครัวของมารดาวัยรุ่นที่สัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารก กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น จำนวน 106 คน พบว่า ความเครียดของมารดาวัยรุ่นมีอิทธิพลต่อ โครงสร้างครอบครัว เศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทในครอบครัว หน้าที่ครอบครัว

มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่น การศึกษาของ โฮลดิทช์ (Holditch, 1999) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างมารดาของครอบครัวอาฟริกาและอเมริกันที่มีรายได้น้อย จำนวน 136 ราย พบว่า ความเครียดของมารดาและการสนับสนุนทางสังคมของมารดา มีอิทธิพลต่อภาวะทางจิตสังคมและการทำหน้าที่ด้านการปรับบทบาทของมารดา และ การศึกษาของ จันทกานต์ อังคนวฒนนานนท์ (2540) ได้ศึกษา การสนับสนุนจากคู่สมรส ปึงจียางประการกับความเครียดในบทบาทของหญิงหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า มารดาหลังคลอด มีความเครียดในบทบาท โดยรวมและรายด้านในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการดำรงบทบาทมากเกินไป ด้านความคลุมเครือในบทบาท ด้านความขัดแย้งในบทบาท

นอกจากนี้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของการเป็นมารดาเมื่อมีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังเช่น การศึกษาของ ลามอนแทง และพอว์ลัค (Lamontagne & Pawlak, 1990) ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญความเครียดในบิดามารดาที่บุตร

เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา รองลงไป คือ ความรู้สึกไม่แน่นอนและการต้องการข้อมูล ตามลำดับ ส่วนกลวิธีเผชิญ ความเครียดบิดามารดาใช้ทั้งการมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และการมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์โดยวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุนทรี ภิญโญมิตร (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของมารดา และการศึกษาของ มิเลีย, ฟังก์ และแคสเปอร์ (Miles, Funks, & Kasper, 1994) ศึกษา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ก่อให้เกิดความเครียดในบิดามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด ก่อให้เกิดความเครียดในบิดามารดาของผู้ป่วยระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53 พบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ด้านสัมพันธภาพ

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ความเครียดของการเป็นมารดาน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ครอบครัวยุคใหม่ในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมารดาต้องรับภาระในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นภาระที่ย่างยาก ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการการดูแลที่เฉพาะพิเศษกว่าการดูแลทารกปกติโดยทั่วไป นอกจากนั้นแล้วมารดายังต้องดูแล สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวอีกด้วย รวมทั้งอาจส่งผลกระทบด้านต่าง ๆ ของมารดา ได้แก่ ด้านสังคม ด้านบทบาท ด้านสัมพันธภาพ ซึ่งปัญหาดังกล่าวล้วนเป็นสาเหตุก่อให้เกิดมารดาเกิดความเครียดได้ ซึ่งน่าจะมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ภายในครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ในด้านบทบาท ด้านสัมพันธภาพ ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านเศรษฐกิจ ด้านอารมณ์

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า การคลอดทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้การกระทำหน้าที่การเป็นมารดาลำบากและยุ่งยากกว่ามารดาทั่วไป การที่มารดาจะมีการแสดงหน้าที่การเป็นมารดาได้เหมาะสมหรือไม่ นั้น นามิอิชิพลมาจากปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยก่อเหตุเหล่านี้คือ รายได้ครอบครัวยุคใหม่มีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเครียดของการเป็นมารดา ปัจจัยเกื้อหนุนจะเพิ่มความสามารถของมารดาในการกระทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ส่วนปัจจัยเสี่ยงอาจจะลดความสามารถของมารดาในการกระทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว