

เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่ติดเชื้อ HIV และมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ที่มีบุตรคนแรก*

Comparison of Maternal Attachment and Postpartum Adaptation to Motherhood Between Primiparous HIV Positive Mothers and HIV Negative Mothers



นุจรี เนตรทิพย์**

Nujjaree Nettip

สุพิศ สุวรรณประทีป**

Supit Suwanprateep

หทัยา เจริญรัตน์***

Hadthaya Charoenrattana

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่ติดเชื้อ HIV และมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาภายหลังคลอดบุตรคนแรกที่มาคลอดบุตร ณ แผนกสูติศาสตร์รณีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2538 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2539 จำนวน 60 คน แยกเป็นมารดาที่ติดเชื้อ HIV 30 คน และไม่ติดเชื้อ HIV 30 คน ผู้วิจัยประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยการสังเกตพฤติกรรมและให้มารดาตอบแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ประเมินการ

ปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดโดยให้มารดาตอบแบบวัดการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนตัว เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบที (t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตามปัจจัยบางประการได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อน และการวางแผนการตั้งครภภโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two Way Analysis of Variance)

ผลการวิจัยพบว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเมื่อมารดาอยู่กับทารกครั้งแรกภายหลังคลอด และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ส่วนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 เดือนภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

*ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากสำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย

**อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***พยาบาลประจำการ ดึกจุฑารุช 2 โรงพยาบาลศิริราช

ทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

Abstract

The purpose of this study was to compare maternal attachment and postpartum adaptation to motherhood between primiparous HIV positive mothers and HIV negative mothers. The sample was composed of 60 mothers who were admitted at Siriraj hospital during the period of October 17, 1995 to June 17, 1996. The sample was purposively divided into two groups : 30 mothers with HIV positive and 30 mothers with HIV negative. The researchers observed maternal attachment behavior, then each subject was requested to complete two questionnaires, i.e., the maternal attachment and the postpartum adaptation to motherhood. Data were analyzed by using frequency and percent of the personal data to compare the sample characterization, t-test and two way analysis of variance in order to test five hypotheses.

The results showed that there were no significant differences in maternal attachment between the mothers with HIV positive and the mothers with HIV negative measured when the babies were brought to their mothers at the first time during the postpartum period. As well as, there were no significant differences between the two groups in postpartum adaptation to motherhood when mothers returned home for one week. However, there were statistically significant differences ($p < 0.05$) between the two groups not only in maternal attachment when measured during one month postpartum but in postpartum adaptation to motherhood

when the mothers returned home for one month also.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยเอดส์ระยะแรกในปี พ.ศ. 2527 และต่อมาจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยเอดส์ในเด็กทารกแรกเกิดรายงานในปี พ.ศ. 2531 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคเอดส์ได้แพร่กระจายจากกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มแม่และเด็ก (สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล, 2537) จากรายงานของภาควิชาสูติศาสตร์รณีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มารับฝากครรภ์ในปีพ.ศ. 2535 มีอัตราการพบเชื้อ HIV ในซีรัมร้อยละ 1.24 และต้นปี พ.ศ. 2536 มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.91 หรือเป็นจำนวนหญิงมีครรภ์ประมาณ 20,000 ราย/ปี (จรรยา จันทร์ผ่อง, 2537) ซึ่งทารกที่คลอดออกมามีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากมารดาร้อยละ 20-50 การที่มารดาทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ และยังไม่แน่ใจว่าบุตรของตนจะติดเชื้อไปด้วยหรือไม่นั้นอาจเป็นสิ่งที่มีความกระทบต่อสัมพันธภาพของมารดาและทารก และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดได้

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะเริ่มต้นแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งเป็นกระบวนการของความรัก ความผูกพันต่อเนื่องกันจนถึงระยะคลอดและหลังคลอด และบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่มีการพัฒนาควบคู่ไปกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ถ้าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปได้อย่างดีจะทำให้มารดาปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีด้วย ในทำนองเดียวกันถ้ามารดามีความคาดหวังที่ดีต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา มีทัศนคติที่ดีต่อทารกในครรภ์ ก็จะทำให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

ดำเนินไปด้วยดี (Rubin, 1977) สัมพันธภาพระหว่างมารดาที่ติดเชื้อ HIV กับทารก ยังไม่มีการศึกษา มาก่อน แต่ได้มีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาหลังคลอดในมารดาในกลุ่มต่าง ๆ กัน เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่คลอดด้วยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง สัมพันธภาพของมารดากับทารก พิการวมทั้งศึกษาถึงสัมพันธภาพระหว่างบิดาและทารก ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ได้แก่ อายุ การรับรู้ ประสบการณ์การคลอด ความตึงเครียดของสังคม ระบบช่วยเหลือสนับสนุน อึดมโนทัศน์ บุคลิก ลักษณะ และความเจ็บป่วยของมารดาและทารก โดยพบว่าหากปัจจัยดังกล่าวเป็นไปในทางบวกจะมีผลส่งเสริมให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดดำเนินไปในทางที่ดี (อำไพ จารุวัชรพานิชกุล, 2528 ; Olds et al., 1992)

ในมารดาครรภ์แรกที่ติดเชื้อ HIV มีปัจจัยที่เห็นได้ว่าอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพ และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การคลอด ความเครียด ความวิตกกังวล อึดมโนทัศน์ และที่สำคัญที่สุดคือความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคเอดส์ของมารดาเองและของทารกที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งการเลี้ยงดูบุตรด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ดูแลและไม่ทอดทิ้ง จะต้องมีพื้นฐานที่ดีจากสัมพันธภาพของมารดาและทารกและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจการศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาหลังคลอด ระหว่างมารดาที่ติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ที่มีบุตรคนแรก โดยคาดหวังว่าผลที่ได้จะสามารถนำมาเป็นแนวทางสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษาแก่มารดาในกลุ่มดังกล่าวในเรื่องของการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกและการปรับตัวต่อบทบาท

การเป็นมารดาหลังคลอด ตลอดจนนำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการทำวิจัยขั้นตอนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเมื่อมารดาอยู่กับทารกครั้งแรกภายหลังคลอด และในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่ติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ที่มีบุตรคนแรก
2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด เมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ และในช่วง 1 เดือน ภายหลังคลอด ระหว่างมารดาที่ติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ที่มีบุตรคนแรก
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ตามความแตกต่างของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อนและการวางแผนการตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

1. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเมื่อมารดาอยู่กับทารกครั้งแรกภายหลังคลอดของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีความแตกต่างกัน
2. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอดของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีความแตกต่างกัน
3. การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ ของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV

มีความแตกต่างกัน

4. การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด ในช่วง 1 เดือนของมารดา ที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีความแตกต่างกัน

5. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่ติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ที่มีบุตรคนแรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อน และการวางแผนการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาภายหลังคลอด บุตรคนแรก จำนวน 60 คน เป็นมารดาที่ติดเชื้อ HIV 30 คน และมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV 30 คน ที่มาคลอดบุตร ณ ห้องคลอดสามัญ แผนกสูติศาสตร์รีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
2. คลอดปกติ ทารกมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป
3. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ภายหลังคลอด
4. ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ไม่มีความผิดปกติแต่กำเนิดและไม่ภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบบันทึก 3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาและทารก แบบวัดและแบบสังเกตสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และแบบวัดการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรง

เชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปปรับปรุงแก้ไขจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความเที่ยง

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือทั้ง 3 ชุดที่หาความเที่ยงแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ การทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (Two Way Analysis of Variance)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี คือกลุ่มมารดาที่ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 76.70 และกลุ่มมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 80.00 การศึกษาของกลุ่มมารดาที่ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 46.70 อยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ส่วนกลุ่มมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 56.60 มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 8,857.17 บาท โดยร้อยละ 53.30 ของกลุ่มมารดาที่ติดเชื้อ HIV มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ขณะที่กลุ่มไม่ติดเชื้อ HIV เกือบครึ่ง (ร้อยละ 43.30) มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท แต่ไม่เกิน 10,000 บาท อาชีพของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ร้อยละ 56.67 มีอาชีพแม่บ้าน รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.33 มารดาทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 50 และหลังคลอดแล้วส่วนมากจะมีคนช่วยเลี้ยงดูบุตร โดยที่มารดาทั้งสองกลุ่มมีการวางแผนการตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่และไม่มีการปรึกษาแพทย์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน

2. การเปรียบเทียบคะแนนสัมพันธภาพระหว่าง

มารดาและทารก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเมื่อมารดาอยู่กับทารกครั้งแรกภายหลังคลอด และในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ค่าสถิติ	\bar{X}	S.D.	t-test	P
กลุ่มตัวอย่าง				
เมื่อมารดาอยู่กับทารกครั้งแรกภายหลังคลอด				
มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV	174.55	13.38	0.06	0.952
มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ไม่ติดเชื้อ HIV	174.77	14.00		
ในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอด				
มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV	178.87	11.34	3.74	0.000*
มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ไม่ติดเชื้อ HIV	188.47	8.32		

2.1 เมื่อมารดาอยู่กับทารกครั้งแรกภายหลังคลอด พบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเท่ากับ 174.55 และมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 174.77 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนของมารดาทั้งสองกลุ่มนี้พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่นัยสำคัญ

($P > 0.05$)

2.2 ในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอด พบว่ามารดาที่ติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV ที่มีบุตรคนแรก มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ และในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ค่าสถิติ	\bar{X}	S.D.	t-test	P
กลุ่มตัวอย่าง				
เมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์				
มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV	100.50	10.47	-1.33	0.188
มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ไม่ติดเชื้อ HIV	96.63	11.96		
ในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอด				
มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV	102.33	9.92	2.40	0.020*
มารดาที่มีบุตรคนแรกที่ไม่ติดเชื้อ HIV	108.47	9.86		

3.1 เมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ พบว่า คะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

3.2 ในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอด พบว่า กลุ่มมารดาที่ติดเชื้อ HIV มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การเปรียบเทียบคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกภายหลังที่มารดาอยู่กับทารกเป็นครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตามความแตกต่างของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนและการวางแผน การตั้งครรภ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

การเปรียบเทียบคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตามความแตกต่างของทุกตัวแปร มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P >$

0.05) แต่กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีผลทำให้คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในช่วง 1 เดือน ภายหลังคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอด (ตารางที่ 2)

5. การเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์และในช่วง 1 เดือน ภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตามความแตกต่างของทุกตัวแปร พบว่าคะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันตามความแตกต่างกันของทุกตัวแปร แต่คะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอดมีความแตกต่างกันตามความแตกต่างของลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) (ตารางที่ 3) ส่วนความแตกต่างของตัวแปรอื่นไม่ทำให้ค่าคะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดในช่วง 1 เดือน ภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง	1	564.267	564.267	5.995	0.018*
ระหว่างลักษณะครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย	1	399.096	399.096	4.240	0.044*
ปฏิภณาร่วม	1	0.233	0.233	0.002	0.960
ที่เหลือภายในกลุ่ม	56	5270.804	94.121		
ทั้งหมด	56	6234.400	105.668		

อภิปรายผล

1. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเมื่อมารดาอยู่กับทารกครั้งแรกภายหลังคลอดของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ กล่าวคือมารดาทั้งสองกลุ่มเพิ่งจะมีบุตรเป็นคนแรก และส่วนใหญ่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ ย่อมต้องมีความต้องการที่จะมีบุตร และในการคลอดก็เป็นการคลอดแบบปกติเช่นเดียวกัน ทารกที่คลอดมามีลักษณะปกติแข็งแรง มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ส่วนมารดาที่ติดเชื้อ HIV ก็ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ และได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์เรียบร้อยแล้ว ทำให้มารดาในกลุ่มที่ติดเชื้อ HIV มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ และส่งผลให้มีการรับรู้ที่ดี ดังการศึกษาของกิตตินันท์ สิทธิชัย (2540) พบว่า มารดาที่ติดเชื้อ HIV และได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาแล้วจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีเจตคติที่ดี จึงส่งผลให้มีความพร้อมที่จะมีบุตรในครั้งนี้ และเนื่องจากข้อมูลทั่วไปของมารดาทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน เมื่อตัดปัญหาในเรื่องความกังวลต่อสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อออกไปได้ จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเมื่อมารดาได้อยู่กับทารกครั้งแรกภายหลังคลอดของมารดาทั้งสองกลุ่มที่ทำการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เปรียบเทียบตามความแตกต่างของทุกตัวแปร พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันนั้น ทั้งนี้ได้กล่าวไว้แล้วว่า ข้อมูลทั่วไปของมารดาทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน กลุ่มมารดาที่ติดเชื้อ HIV ได้รับทราบผลการตรวจเลือดบวกต่อเชื้อ HIV ทั้งมารดาและบิดาดัดสันใจร่วมกันที่จะให้การตั้ง

ครรภ์ในครั้งนี้ดำเนินต่อไปในความหวังที่ว่า 2 ใน 3 ของทารกที่จะคลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV จะไม่ติดเชื้อจากมารดา (สุรศักดิ์ สุวานิชานิชสกุล, 2537) และเมื่อมารดาได้พบกับทารกครั้งแรกภายหลังคลอดจึงมีสัมพันธภาพกับทารกในทางที่ดีเช่นเดียวกับกลุ่มมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV

2. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอดของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ติดเชื้อ HIV และไม่ติดเชื้อ HIV มีความแตกต่างกันได้รับการสนับสนุนทั้งนี้อาจเนื่องจากเหตุผลที่ว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกนั้นเป็นความรักใคร่ผูกพันที่เกิดขึ้นเฉพาะตัวบุคคลระหว่างมารดาและทารก (Rhône, 1980) เมื่อมารดาได้กลับไปอยู่บ้านและทำหน้าที่เป็นมารดาดูแลบุตร ดูแลตนเอง สามี และครอบครัวตามหน้าที่ของแม่บ้านในสังคมไทย และโดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำหน้าที่มารดาและทำหน้าที่แม่บ้านไปพร้อม ๆ กัน ในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน เรื่องเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญ มารดาในกลุ่มที่ติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่ำกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ HIV จึงอธิบายได้ว่าปัจจัยที่แตกต่างกันในเรื่องของลักษณะครอบครัวและฐานะเศรษฐกิจ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในช่วง 1 เดือนหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนั้นแตกต่างกันอีกทั้งมารดาที่ติดเชื้อ HIV ยังมีปัญหาสุขภาพของตนเอง จะต้องรับประทานยาเพื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสเอดส์ (AZT) อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ผลของยาทำให้มารดาอ่อนเพลียเมื่อต้องเลี้ยงดูทารกไปด้วยก็จะทำให้สัมพันธภาพแตกต่างไปจากมารดาที่ไม่ได้มีปัญหาสุขภาพ ได้รวมทั้งรายได้ของครอบครัวของมารดาในกลุ่มที่ติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน สามีจึงอาจต้องทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้รายได้มากขึ้นสำหรับ

ทารกที่เกิดมาเป็นสมาชิกใหม่ในครอบครัวจึงมีการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาบ่อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาริธาณี ยมดิษฐ์ (2533) พบว่ามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัวก็จะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นไปในทางบวก และครอบครัว (Cropley, 1979) ที่กล่าวว่าปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจะเป็นปัจจัยที่ขัดขวางต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้ ทั้งนี้เนื่องจากการมีบุตรทำให้ต้องลงงานมาเลี้ยงดูบุตร ทำให้ขาดรายได้หรือต้องหาคนมาช่วยเลี้ยงดูบุตร ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น มารดาย่อมต้องมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร (สุปราณี อัทธเสรี และคณะ, 2536)

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตามความแตกต่างของทุกตัวแปรพบว่าไม่มีความแตกต่างกันนั้น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งได้อภิปรายเหตุผลไว้ในข้อ 2 ข้างต้น

3. การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ของมารดาทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ จารุวัชรพานิชกุล (2528) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกที่คลอดปกติกับที่คลอดโดยการผ่าเอาทารกออกทางหน้าท้องในช่วง 1 สัปดาห์หลังคลอด มีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดได้ไม่แตกต่างกัน และในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับการสอนเกี่ยว

กับการดูแลบุตรและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านตั้งแต่ก่อนออกจากโรงพยาบาล ส่วนในมารดากลุ่มที่มีการติดเชื้อ HIV จะได้รับการสอนเพิ่มเติมในส่วนของการดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพบุตรเพื่อไม่ให้อาการของโรคลุกลามเร็วขึ้นและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น ดังนั้นพอสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในการดูแลบุตรและการปฏิบัติตนหลังคลอดจึงทำให้มารดาทั้งสองกลุ่มมีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาของอรพินท์ เจริญผล และกัญจน์ พงษ์ยะ (2534) ช่วยสนับสนุนเหตุผลนี้เนื่องจากพบว่าการสอนอย่างมีแบบแผนจะช่วยให้ผู้ปวยปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีกว่าการสอนทั่วไป

สำหรับผลการศึกษาการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มตามความแตกต่างของทุกตัวแปร พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาของอำไพ จารุวัชรพานิชกุล (2528) ได้เปรียบเทียบการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดเมื่อมารดากลับไปอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่คลอดปกติกับมารดาที่ผ่าเอาทารกออกทางหน้าท้องตามความแตกต่างของตัวแปรอื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นความแตกต่างของระดับการศึกษาและการวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งต่างจากการวิจัยครั้งนี้ตั้งการอภิปรายข้างต้นไว้แล้วว่า มารดาทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มารดาที่มีการติดเชื้อ HIV ได้รับการให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้ว และพร้อมที่จะมีบุตรในครั้งนี้อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนการเลี้ยงดูบุตรและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านเช่นเดียวกัน จึงส่งผลให้มารดาทั้งสองกลุ่มมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันเล็กน้อยในเรื่องของระดับการศึกษา และการวาง

แผนการตั้งครรรภ์ ปัจจัยที่แตกต่างกันเล็กน้อยดังกล่าวนี้ ไม่ช่วยสนับสนุนในการปรับตัวของมารดาทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด ในช่วง 1 เดือน ของมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ยังติดเชื้อ HIV กับมารดาที่ไม่ได้ติดเชื้อ HIV มีความแตกต่างกันได้รับการสนับสนุน ทั้งนี้อธิบายได้ว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่มีการติดเชื้อ HIV มีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดได้ดี มีสภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ และเมื่อเวลาผ่านไปก็จะเริ่มมีความเครียดค่อย ๆ ลดลงจากการเป็นมารดาคนใหม่ ต้องดูแลบุตรตนเองร่วมกับปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ไปในทางบวก ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส การมีคนช่วยเลี้ยงดูบุตร ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของดาร์วอร์ธ ก่าเสียงไส (2539) ที่พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ถ้ามารดามีระดับความเครียดต่ำจะมีการปรับตัวดี มารดาที่มีระดับความเครียดสูงจะมีการปรับตัวไม่ดี ในการวิจัยครั้งนี้มารดาในกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ HIV มีระดับความเครียดค่อย ๆ ลดลง ในขณะที่มารดาในกลุ่มที่ติดเชื้อ HIV มีระดับความเครียดค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ ในเรื่องของภาวะเศรษฐกิจ นอกจากจะต้องใช้จ่ายในครอบครัวด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไปแล้ว ยังต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง สามี และบุตรที่คลอดมาใหม่ จากการวิจัยพบว่าทารกบางคนมีการเจ็บป่วยบ่อย ๆ จากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่หลังคลอดได้ 1-2 สัปดาห์ ทำให้มารดากังวลและเครียดเพิ่มขึ้น มารดาที่ติดเชื้อ HIV บางรายสามีเสียชีวิตไปก่อนหน้าที่จะกลับมาพบผู้วิจัยในวันสัมภาษณ์เมื่อหลังคลอดไปแล้ว 1 เดือน โดยรวมแล้วกลุ่มมารดาที่ติดเชื้อ HIV มีความวิตกกังวลและความเครียดสูงขึ้น ทำให้ความสามารถใน

การแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังการศึกษาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1986) ช่วยสนับสนุนโดยเขากล่าวว่าเหตุการณ์เครียดในชีวิตมีอิทธิพลต่อบทบาทการเป็นมารดา มารดาที่มีความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตมาก จะมีความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาไม่เหมาะสม ในทางตรงกันข้ามมารดาที่มีความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตน้อย จะมีความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสม

1 สำหรับผลการศึกษากการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดในช่วง 1 เดือนภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตามความแตกต่างของตัวแปรพบว่า ไม่มีความแตกต่างของตัวแปรทุกตัว แต่มีความแตกต่างกันตามความแตกต่างของลักษณะครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือมารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวจะมีการปรับตัวได้น้อยกว่ากลุ่มมารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย จึงมีผลให้การปรับตัวของมารดาหลังคลอดในช่วง 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเมื่อมารดาอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่ไม่มีคนมาช่วยเลี้ยงดูทารกหน้าที่แม่บ้านทั้งหมดอยู่ที่มารดา นอกจากนั้นมารดาจะต้องเลี้ยงดูทารกด้วยส่วนครอบครัวที่มีคนช่วยเลี้ยง จะเป็นคุณยาย คุณย่า หรือพี่เลี้ยงเด็กที่จ้างมา ซึ่งจะช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านและการเลี้ยงดูบุตรไปได้ แต่จะเพิ่มความเครียดแก่มารดาในเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะเพิ่มขึ้น เพราะมีคนมาอยู่ในครอบครัวเพิ่มขึ้น การอยู่แบบครอบครัวเดี่ยวเมื่อมองโดยภาพรวมแล้วมักขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวได้ ซึ่งโคเฮนและวิลส์ (Cohen & Wills, 1985) ได้กล่าวสนับสนุนว่าการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือโดยตรงจากบุคคลในครอบครัว จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่ว่าจะมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น จะ

มีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือ หรือบรรเทาความเครียดให้น้อยลงได้ จึงทำให้มารดาเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและ ตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง จึงทำให้มารดามีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ได้ให้ข้อคิดเห็นว่ากลุ่มมารดาภายหลังคลอดบุตรคนแรกที่ยังติดเชื้อ HIV เมื่อระยะเวลาเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มมารดาที่ไม่ติดเชื้อ HIV โดยมีปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างดังกล่าวได้แก่ ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ

และลักษณะครอบครัว ซึ่งแนวทางการสนับสนุนให้มารดาในกลุ่มที่มีการติดเชื้อ HIV มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดไปในทางที่ดีขึ้น ได้แก่ การส่งเสริมมารดาในด้านของความรู้ ด้านสุขภาพทั่วไป และความรู้เรื่องเอดส์ ส่งเสริมสนับสนุนให้คู่สมรสได้มีส่วนร่วมในการให้การดูแลมารดาที่ติดเชื้อ HIV ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หลังคลอดจนกระทั่งกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้ยังเป็นแนวทางในการวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษา กลุ่มมารดาที่แตกต่างกันในด้านอื่น การศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ เช่นการให้ความสำคัญกับสุขภาพการรับรู้ความสามารถในตนเอง เป็นต้น ที่อาจมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

เอกสารอ้างอิง

กิตตินันท์ สิทธิชัย. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรรยา จันทร์ผ่อง. (2537). ผลของการให้การพยาบาลแบบประคับประคองโดยใช้หลักการให้คำปรึกษาต่อเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดาราวรรณ กำเสี่ยงใส. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิภาวรัตน์ ยมดิษฐ์. (2533). ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุปราณี อัทธเสรี และคณะ. (2536). การศึกษาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดาและทารกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด. *วารสารพยาบาล*, 42 (มกราคม-มีนาคม), 89-103.

สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล. (2537). โรคเอดส์ในแม่และเด็ก : ประสบการณ์ของประเทศไทย. *วารสารอนามัยครอบครัว*, 22, (1) (ตุลาคม-มกราคม), 37-50.

อรพินธ์ เจริญผล และกัญญาณี พัตติยะ. (2534). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่มีภาวะคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 9(2) (เมษายน-มิถุนายน), 113-122.

อำไพ จารุวัชรพานิชกุล. (2528). การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่มีบุตรคนแรกคลอดปกติกับมารดาที่มีภาวะคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (September), 310-357.

Cropley, C. (1979). Assessment of maturing behavior. In S.H. Johnson (Ed.). *High Risk Parenting* (pp. 14-23). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

Mercer, R.T. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year postbirth. *Western Journal of Nursing Research*, 8, 9-32.

Olds, S.B., London, M.L. & Ledewing P.W. (1992). *Attachment : Maternal-Newborn Nursing*. (4th ed.). California : Addison-Wesley Publishing.

Rhone, M. (1980). Six steps to bending. *Canadian Nurse*, 76 (October), 36-41.

Rubin, R. (1977). Binding-in in the postpartum Period. *Maternal-Child Nursing Journal*, 6(2) (summer), 67-75.

