

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ ต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด

ณ โรงพยาบาลระยอง

The Effect of Prenatal Bonding Program on Maternal-Newborn Attachment in Postpartum Period at Rayong Hospital



ระวีวรรณ ภูธนะกุล*

Rawewan Poothanakul

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์**

Wilaiphan Sawatphanit

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์และกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2542

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลระยอง จำนวน 60 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์

ที่กำหนดไว้และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยวิธีจับฉลาก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์และการดูแลในระยะตั้งครรภ์ตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะการดูแลในระยะตั้งครรภ์ตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์และแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดของพรธนิภา ทองณรงค์ (2537) วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด 2 วัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* หัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทางสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลระยอง

** อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

This research is quasi-experimental. The purpose was to study the effect of a prenatal bonding program on maternal-newborn attachment during the postpartum period.

The sample was first-time pregnant women with 32 weeks gestation. They had attended the antenatal clinic and gave birth in Rayong Hospital. Sixty of those were randomly assigned to either the experimental group or control group (30 women in each group). The experimental group participated in the Prenatal Bonding Program (Thongnarong, 1994) and received routine antenatal care while the control group received only routine antenatal care.

Maternal-newborn attachment was measured by the Maternal-Newborn Attachment Tool (Thongnarong, 1994). Data were analyzed by comparing maternal-newborn attachment scores 2 days after birth, using t-test.

The result revealed that the experimental group significantly had better scores on maternal-newborn attachment than the control group (p -value = .001)

บทนำ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมที่สำคัญที่สุดที่จะส่งเสริมบุตรให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมของทารกมีความสัมพันธ์กับความผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยที่ความ

ผูกพันจะทำให้ทารกได้รับการดูแล เอาใจใส่ ได้รับความรักความอบอุ่นอย่างสม่ำเสมอจากมารดา พฤติกรรมการแสดงความรักของมารดาต่อทารกนั้น ได้แก่ การอุ้มชู กอดรัด สัมผัส พูดคุยกับทารก ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารก ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี รวมทั้งสามารถพัฒนาความไว้วางใจในมารดาซึ่งมีผลไปถึงการเริ่มต้นไว้วางใจในบุคคลอื่น ๆ และเมื่อเติบโตขึ้นจะเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มองตนเองอย่างมีค่า สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี รู้จักการแก้ปัญหา มีการปรับตัวได้ดี (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) แต่ในทางตรงข้ามถ้าหากทารกขาดความรักความอบอุ่นเนื่องจากการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นไปในทางไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นระยะใดก็ตามจะก่อให้เกิดผลเสียต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น สถิติปัญญา อารมณ์ สังคมของเด็กทั้งในขณะนั้นและในระยะต่อไปในอนาคต (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2542) และอาจพบปัญหาการทารุณกรรมเด็ก ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งตามมา จากการศึกษาของวันเพ็ญ บุญประกอบ (2535) พบว่า คนที่มีบุคลิกภาพบกพร่อง พวกที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ พวกที่ประกอบอาชีพไม่สุจริต ตลอดจนพวกอาชญากร บุคคลกลุ่มนี้ขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับมารดาตั้งแต่เด็กเล็ก ไม่เคยสร้างความผูกพันกันมาเลย หรือความผูกพันล้มเหลวมาตั้งแต่วัยทารก จึงอาจกล่าวได้ว่าความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของทารก และเป็นตัวทำนายพัฒนาการของทารกด้วย

กระบวนการของความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรนั้นเริ่มต้นมาตั้งแต่มารดาวางแผนการตั้งครรภ์ และเมื่อตั้งครรภ์ หลังจากมารดาได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์แล้ว มารดาจะเริ่มยอมรับว่าทารกในครรภ์

เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง เมื่อทารกเริ่มเดิน ความผูกพัน จะเพิ่มมากขึ้นระยะก่อนคลอดมารดาจะพัฒนาความรู้สึกยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลหนึ่ง และพัฒนาการของความรู้สึกผูกพัน จะต่อเนื่องไปจนกระทั่งคลอด ภายหลังจากคลอดความผูกพันจะมากยิ่งขึ้น เมื่อมารดามองเห็นทารก ได้สัมผัสใกล้ชิด นอกจากนี้ การที่มารดาได้ให้การดูแลทารกทำให้ได้แลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์กันจะก่อให้เกิดความผูกพันที่แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าความผูกพันมีการพัฒนามาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ต่อเนื่องมาจนถึงระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด สำหรับการพัฒนาความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้นเป็นปฏิสัมพันธ์ร่วมระหว่างมารดาและทารก โดยในระยะแรกนั้นจะเริ่มต้นจากการที่มารดาแสดงพฤติกรรมความผูกพันกับทารกก่อน ส่วนในระยะหลังคลอดปฏิกริยาการตอบสนองทางบวกของทารกต่อมารดาจะเป็นเสมือนรางวัลที่ทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ตอบสนองต่อทารกยิ่งขึ้น อันจะก่อให้เกิดสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นต่อไป (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2542)

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะภายหลังคลอดเท่านั้น แต่จะเริ่มต้นมาตั้งแต่มารดาวางแผนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ โดยที่ระยะตั้งครรภ์นั้นเป็นระยะเริ่มต้นของกระบวนการความผูกพัน และเป็นพื้นฐานความผูกพันในระยะหลังคลอด (Rubin, 1977) ดังนั้นหากความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ดีแล้ว จะส่งเสริมให้ความผูกพันในระยะหลังคลอดดีตามไปด้วย (May & Mahlmeister, 1990) ซึ่งมารดาและทารกที่มีความผูกพันกันสูงในระยะตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์ทางมารดาและทารกในระยะหลังคลอด (Muller, 1990) ความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารกนั้นมิได้เกิดขึ้นตาม

ธรรมชาติเท่านั้น แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก โดยในระยะแรกมารดาจะเป็นฝ่ายเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรก่อน ยังมีมารดาจำนวนมากที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้มารดาสร้างความผูกพันกับบุตร โดยการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมอันจะก่อให้เกิดความผูกพันที่แน่นแฟ้นต่อไป (Muller, 1992) พยาบาลควรมีการจัดการส่งเสริมการพัฒนาความผูกพันในครอบครัว โดยสนับสนุนส่งเสริมความผูกพันในระยะคลอดและหลังคลอด กระทำโดยการจัดให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันโดยเร็วในระยะ 1 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะ "Sensitive Period" การจัดให้มารดาและทารกได้อยู่กันตามลำพังภายหลังคลอด (Rooming-in) และการส่งเสริมเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ทั้งหมดนี้เป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะคลอดและระยะหลังคลอด ในเรื่องระยะ "Sensitive Period" นี้ในเวลาต่อมา มีงานวิจัยและข้อเท็จจริงหลายประการได้ลบล้างความเชื่อนี้ออกไปจากประเทศสหรัฐอเมริกา จนเกือบหมด เนื่องจากสร้างความวิตกกังวลให้แก่มารดาที่ไม่สามารถสัมผัสทารกได้ในระยะต้นตัวโดยนักวิจัยและนักทฤษฎีพบว่าทารกที่ไม่ได้สัมผัสกับมารดาในระยะต้นตัว ก็สามารถมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดาและเติบโตขึ้นมาเป็นเด็กที่มีความสุขได้ หากบิดามารดาให้การอบรมเลี้ยงดูที่ดีแก่เด็ก (Rutter, 1997)

ส่วนในระยะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของกระบวนการความผูกพัน ในประเทศไทยยังมีผู้ศึกษารูปแบบวิธีการส่งเสริมความผูกพันในเชิงปฏิบัติการไว้น้อยมากทั้ง ๆ ที่การส่งเสริมความผูกพันตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์นั้น เป็นการเตรียมทารกให้มีความพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาในระยะหลังคลอด (Van de Carr & Lehrer, 1988) โดยที่ทารกในครรภ์มี

ความพร้อมที่จะรับการส่งเสริมพัฒนาเนื่องจากสมองของทารกในครรภ์จะพัฒนาด้านจำนวนเซลล์สมองจนเต็มที่เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และในระยะหลังสัปดาห์ที่ 20 ไปจนกระทั่งคลอดถึง 2 ขวบปีแรกของชีวิตจะเป็นช่วงที่สมองเจริญเติบโตด้านการขยายของเซลล์ ซึ่งเรียกระยะนี้ว่า ระยะช่วงสมองเจริญเต็มที่ (Brain growth spurt) (ชัยรัตน์ บัณฑิตอุทัยพร, 2535) การขยายหรือการเจริญเติบโตของใยประสาท (Dendrite) จะเจริญเต็มที่ต่ออาศัยองค์ประกอบที่สำคัญสองส่วนคือ สารอาหารโปรตีนที่เพียงพอ และการได้รับการกระตุ้นด้านประสาทสัมผัส (Sensory stimulation) (Broussard & Rich, 1990) ฉะนั้นหากมีการกระตุ้นและเสริมสร้างพัฒนาเพื่อให้สมองสมบูรณ์สูงสุดจะช่วยเพิ่มขนาดของเซลล์สมองนิวเคลียส และเพิ่มปริมาณเส้นใยสมอง รวมทั้งทำให้เกิดการเชื่อมโยงของเส้นใยประสาทมากขึ้นและยังช่วยฝึกฝน กระตุ้นพัฒนา ระบบประสาทสัมผัสต่าง ๆ ในสมอง เพื่อให้สมองมีการเจริญเติบโตเต็มที่พร้อมที่จะรับข้อมูลและการเรียนรู้ต่าง ๆ ในอนาคตเมื่อเติบโตขึ้น (ชัยรัตน์ บัณฑิตอุทัยพร, 2535) สำหรับทารกนั้นการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในโลกในระยะแรกของชีวิตนั้นจะต้องอาศัยระบบประสาทสัมผัสเท่านั้น (Beck, 1991) ระบบประสาทสัมผัสของทารกในครรภ์มีการพัฒนาในแต่ละด้านดังนี้คือ ด้านประสาทรับความรู้สึกสัมผัส (Tactile sense) เป็นประสาทสัมผัสที่สำคัญที่สุดที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาการด้านอารมณ์ ซึ่งประสาทสัมผัสของทารกในครรภ์นั้นจะพัฒนาสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ (Beck, 1991) ในระยะนี้ทารกจะมีน้ำหนักตัวน้อยและจะลอยอยู่ในน้ำคร่ำ เมื่อน้ำหนักตัวมากขึ้นทารกจะจมลงสู่ส่วนล่างของมดลูก ทำให้เกิดการสัมผัสทางผิวหนังทารกกับผนังด้านในของมดลูก ซึ่งเป็นการกระตุ้นพัฒนาการของระบบประสาทสัมผัสกับความ

รู้สึกตามธรรมชาติ แต่เมื่อทารกในครรภ์เติบโตขึ้นโดยเฉพาะระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ส่วนต่าง ๆ ของทารกสามารถคลำได้ชัดเจน หากมารดาสัมผัสทารกผ่านทางหน้าท้องจะเป็นการกระตุ้นทารกด้านประสาทสัมผัส (Van de Carr & Lehrer, 1986)

ด้านการได้ยิน ทารกในครรภ์สามารถได้ยินเสียงเมื่ออายุ 5 เดือน (Jensen & Bobak, 1985) ซึ่งการได้ยินในระยะแรก ๆ นั้นทารกจะตอบสนองได้ดีต่อเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ (Beck, 1991) การให้เสียงมารดาและเสียงที่มีจังหวะในขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์จะเป็นการเตรียมทารกให้จดจำและมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้เลี้ยงดูในระยะหลังคลอด จากการศึกษาของสแตนต์ (Stainton, 1985) ซึ่งให้เห็นว่ามารดารู้สึกได้ถึงการเคลื่อนไหวอย่างแผ่วเบาของทารกที่ตอบสนองต่อเสียงพูดและร้องเพลงของมารดา

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าประสาทสัมผัสของทารกในครรภ์มีการพัฒนา และมีความพร้อมที่จะรับการกระตุ้น โดยเฉพาะในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ดังนั้นหากทารกได้รับการกระตุ้นตั้งแต่ในครรภ์ จะเป็นผลดีต่อพัฒนาการด้านประสาทสัมผัสของทารกในระยะหลังคลอด ซึ่งจะทำให้ปฏิกิริยาที่ทารกสนองตอบต่อมารดาดีขึ้น ปฏิสัมพันธ์ทางบวกระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดจะทำให้ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกดียิ่งขึ้น และในช่วง 32 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ขึ้นไปเป็นช่วงที่มารดาปรับตัวต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอันมีผลก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (Carter-Jessop, 1981) นอกจากนี้ในระยะอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ทารกมีการเจริญเติบโตขึ้นมาก ดังนั้นส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทารกในครรภ์มารดาจะสามารถคลำหรือสัมผัสผ่านทางหน้าท้องได้ง่าย การส่งเสริมความผูกพันจึงควรเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ซึ่งจะมีผลทำให้ความผูกพัน

ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น (พรรณิกา ทองณรงค์, 2537)

จากความสำคัญดังกล่าวมาแล้วข้างต้นและโรงพยาบาลระยองเป็นโรงพยาบาลที่มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์และคลอดเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นทุกปี ดังสถิติของโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2538-2540 มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์และคลอดเป็นจำนวน 10,176, 11,526 และ 11,038 ราย ตามลำดับ จึงเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่เหมาะสมที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์โดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสมาทำให้มารดาได้ปฏิบัติเพื่อเป็นการส่งเสริมความผูกพันของมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ซึ่งจะส่งผลให้มารดาประสบผลสำเร็จในการให้นมมารดา รวมทั้งเป็นการช่วยส่งเสริมนโยบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก (พรรณิกา ทองณรงค์, 2537)

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการให้โปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์โดยการกระตุ้นด้านประสาทสัมผัส โดยเปรียบเทียบความผูกพันระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอดหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งผลจากการวิจัยจะทำให้ได้รูปแบบของวิธีการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก และเป็นการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในสังคมจากบุคคลที่ขาดความผูกพันตั้งแต่วัยเด็ก นอกจากนี้ยังเป็นการยืนยันว่ารูปแบบของวิธีการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ที่ พรรณิกา ทองณรงค์ (2537) ศึกษา ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

เขต 6 ขอนแก่น สามารถนำมาใช้ ณ โรงพยาบาลระยองได้ ซึ่งจะทำให้มารดาพึงพอใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ตอบสนองต่อทารกเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น เป็นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของทารกที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ และกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ จะมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (control group post test only design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความผูกพันของมารดาและทารกหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงครรภ์แรกอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มาฝากครรภ์และคลอดระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2541 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2542 ซึ่งเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ใน

แต่ละวันจับฉลากหญิงตั้งครรภ์คนแรกอยู่ในกลุ่มทดลอง ดังนั้นตัวอย่างต่อไปจึงอยู่ในกลุ่มควบคุมสลับกันเช่นนี้ ตลอดไปจนครบจำนวน 60 คน ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์จากคณะผู้วิจัยและกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน และภูมิฐานะของครอบครัว

2. โปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้ของ พรณิกา ทองณรงค์ (2537) ที่ดัดแปลงตามโปรแกรมของคาร์เตอร์-เจสซอป (Carter-Jessop, 1981) และชัยรัตน์ (Chairat, 1990) ให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติด้วยตนเองทุกวันตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์จนกระทั่งคลอด โปรแกรมนี้ใช้ในการกระตุ้นประสาทสัมผัสทารกในครรภ์ 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้สัมผัส และการได้ยิน

3. แบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมที่มารดาและทารกแสดงออกต่อกัน ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้ของ พรณิกา ทองณรงค์ (2537) ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ ริสเซอร์ (Reiser, 1981) เพื่อใช้ประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด

การให้คะแนน แบบประเมินความผูกพันนี้จะแบ่งการให้คะแนนตามพฤติกรรมเป็น 4 ระดับคือ 4, 3, 2 และ 1 ตามรายชื่อพฤติกรรมที่สังเกตได้ คณะผู้วิจัยนำแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาและทารกที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน

30 คน ที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลระยอง โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน ซึ่งได้รับการฝึกฝนจนสามารถสังเกตได้ผลใกล้เคียงกัน นำผลการสังเกตของทั้ง 2 คน มาคำนวณหาความเที่ยงของการสังเกตระหว่างผู้สังเกตการณ์ (Interobserver Reliability) โดยคำนวณหาค่า percent agreement ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79

4. คู่มือโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์เป็นคู่มือของ พรณิกา ทองณรงค์ (2537) ประกอบการปฏิบัติตามโปรแกรมของกลุ่มทดลองที่บ้านทุกวัน ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ ด้านการสัมผัส ด้านการได้ยิน และบทสนทนาสำหรับอ่านให้ทารกในครรภ์ฟัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ที่แผนกฝากครรภ์คณะผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะประชากรที่กำหนดได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน คณะผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ และดำเนินการทดลองให้โปรแกรมส่งเสริมความผูกพันโดยให้คำแนะนำและชี้แจงวิธีการที่หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติตามโปรแกรม ตลอดจนสาธิตวิธีการปฏิบัติให้หญิงตั้งครรภ์ดูพร้อมทั้งให้คู่มือโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์กลับไปอ่านและปฏิบัติที่บ้านทุกวัน และคณะผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ตามการนัดปกติของแผนกฝากครรภ์อย่างน้อย 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ โดยคณะผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มในปัจจุบันนี้ คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

และภูมิสำเนาของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่า ปัจจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้นของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1)

2. คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่แผนกหลังคลอดในวันที่ 2 หลังคลอด โดยใช้เวลาในการสังเกตพฤติกรรมของมารดาและทารก ขณะมีปฏิสัมพันธ์กัน 1 ชั่วโมง โดยถือเอาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดในช่วงที่ทำการสังเกต

3. ให้คะแนนพฤติกรรมของมารดาและทารกตามที่กำหนดไว้ แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่

และร้อยละ

2. คะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
15-19	12	40.0	12	40.0
20-24	9	30.0	13	43.3
25-34	9	30.0	5	16.7
อาชีพ				
เกษตรกร	-	-	1	3.3
แม่บ้าน	21	70.0	19	63.3
ค้าขาย	1	3.3	2	6.7
รับจ้าง	7	23.3	8	26.7
อื่น ๆ	1	3.3	-	-
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	9	30.0	12	40.0
มัธยมศึกษา	16	53.3	16	53.3
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5	16.7	2	6.7
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 4,000 บาท	7	23.3	13	43.3
มากกว่า 4,000 บาท	23	76.7	17	56.7
ภูมิลำเนาของครอบครัว				
ในเขตเทศบาล	9	30	2	6.7
นอกเขตเทศบาล	21	70	28	93.3

ค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 45.9 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.97) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนโดยรวมเฉลี่ย 35.7 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.84) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในกลุ่มทดลอง พฤติกรรมการแสดงออกของมารดาทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการอุ้ม การสัมผัส การมอง การแสดงสีหน้า การส่งเสียงและการพูด การให้นมและภายหลังการให้นม มารดามีพฤติกรรมการแสดงออกที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน และทารกในกลุ่มทดลองมี

พฤติกรรมการแสดงออกตอบสนองมารดามีคะแนนเฉลี่ยสูงเกิน 3 คะแนนแทบทุกด้าน ยกเว้นการมอง การแสดงสีหน้า การส่งเสียงและการพูด สำหรับกลุ่มควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกของมารดาส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3 คะแนนทุกด้าน ยกเว้นคะแนนการสัมผัสมีคะแนนเฉลี่ย 3.0 ในทำนองเดียวกัน พฤติกรรมการแสดงออกของทารกในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3 คะแนนแทบทุกด้าน ยกเว้นคะแนนการอุ้มทารกมีคะแนนเฉลี่ย 3.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด จำแนกตามรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
1. การอุ้มทารก (ขณะทารกไม่หลับ)				
1.1 ด้านมารดา	3.6	0.50	2.9	0.74
1.2 ด้านทารก	3.6	0.50	3.1	0.52
2. การสัมผัส				
2.1 ด้านมารดา	3.5	0.51	3.0	0.83
2.2 ด้านทารก	3.3	0.47	2.8	0.76
3. การมอง				
3.1 ด้านมารดา	3.5	0.51	2.8	0.55
3.2 ด้านทารก	2.9	0.74	1.9	0.68
4. การแสดงสีหน้า				
4.1 ด้านมารดา	3.0	0.61	2.5	0.78
4.2 ด้านทารก	2.4	0.50	2.0	0.41
5. การส่งเสียงและการพูด				
5.1 ด้านมารดา	3.3	0.47	2.4	1.00
5.2 ด้านทารก	2.1	0.92	1.4	0.62
6. การให้นม (ขณะให้นม)				
6.1 ด้านมารดา	3.7	0.48	2.8	0.61
6.2 ด้านทารก	3.5	0.51	2.6	0.72
7. ภายหลังการให้นม				
7.1 ด้านมารดา	3.7	0.48	2.7	0.76
7.2 ด้านทารก	3.8	0.38	3.0	0.93
รวม	45.9	3.97	35.7	5.84

เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ (Independent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	คะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด			
		\bar{X}	S.D	T	p-value
กลุ่มทดลอง	30	45.9	3.97	7.89*	0.001
กลุ่มควบคุม	30	35.7	5.84		

อภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ามารดากลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้มารดามีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับทารกตั้งแต่ในครรภ์ โดยมีการสัมผัส จินตนาการ พูดคุย อานบทสนทนา และตบหน้าท้องเบา ๆ ทุกครั้งที่ทารกในครรภ์ดิ้น ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดเป็นการสร้างความคุ้นเคยในการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกตั้งแต่ในครรภ์และขณะเดียวกันจะก่อให้เกิดความต่อเนื่องของพัฒนาการของความผูกพันระหว่างมารดาและทารกตั้งแต่ในครรภ์จนกระทั่งคลอด ประการสำคัญกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติทั้งหมดจะเป็นสื่อที่ทำให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยมารดาที่ปฏิบัติกิจกรรม

ดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอทุกวันจะทำให้มารดายอมรับทารกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ พรรรณิกา ทองณรงค์ (2537) ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น และเป็นการสนับสนุนว่ารูปแบบของวิธีการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ของ พรรรณิกา ทองณรงค์ สามารถส่งเสริมความผูกพันได้อย่างดีมีประสิทธิภาพและสามารถนำมาใช้ ณ โรงพยาบาลระยองได้จริง จากการประเมินพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการแสดงออกด้านทารกในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่แสดงออกในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุม เช่น ทารกสามารถมองเห็นและสบตามารดา จำเสียงมารดาได้ โดยทารกจะหยุดร้องเมื่อมารดาพูด และบางรายจะหันหน้าตามเสียงเรียกของมารดา ทารกทุกคนในกลุ่มทดลองดูนมได้ดี และทำทางมีความสุขไม่ร้องกวน

ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งกระตุ้นให้มารดาเกิดความพอใจและมั่นใจ ส่งผลให้มารดามีปฏิกริยาทางบวกต่อทารกเช่นกัน เช่น อุ้ม กอด สัมผัส และพูดคุยกับทารกมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้ทารกได้รับความรัก ความอบอุ่น รู้สึกผูกพันอย่างแนบแน่นทั้งกายใจ ผสมผสานกันอย่างสมบูรณ์ ทำให้ทารกมีความมั่นคงทางจิตใจ ไว้วางใจ (Trust) ต่อมารดาซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากและถือเป็นรากฐานของมนุษย์สัมพันธ์ของทารก (Basic human relationship) (ไวไลพรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2542) และอาจทำให้ทารกเป็นเด็กว่านอนสอนง่าย ไม่วุ่นไหว่ง่าย มีระเบียบวินัย มีคุณธรรมประจำใจ มองโลกในแง่ดี รู้จักแก้ปัญหาชีวิตได้ดี และสามารถปรับตัวได้จากประสบการณ์และดำรงชีวิตได้ดีในสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ที่แผนกฝากครรภ์ ควรนำโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ไปให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ใช้ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด

2. ด้านการศึกษา

การจัดการเรียนการสอนในวิชาการดูแลสุขภาพมารดา-ทารกปกติและครอบครัว ควรจัดเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ โดยการให้คำแนะนำตามโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่จะมีปัญหาความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

ที่แผนกห้องคลอดและหลังคลอด ควรมีการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะคลอดและหลังคลอด และประเมินพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยใช้แบบสังเกตความผูกพันระหว่างมารดาและทารก หากพบว่ามารดาและทารกดูมีคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกต่ำ พยาบาลควรให้คำแนะนำและช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



เอกสารอ้างอิง

พ.ศ. 2548

- ชัยรัตน์ บัณฑุรอำพร. (2535). **ลูกฉลาดได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : แปลนพับลิชชิ่ง.
- พรณิภา ทองณรงค์. (2537). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2535). **ความสำคัญของการให้นมแม่และสภาพทางจิตใจ**. **วารสารอนามัยครอบครัว**, 20 (3) , 40-44.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2542). **การพยาบาลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์.
- Beck, L. E. (1991). **Child development** (2nd ed). Boston : Allyn and Bacon.
- Broussard, A. B. & Rich, S. K. (1990). **Incorporating infant stimulation concepts into prenatal classes**. **Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing**, 19 (5), 381-387.
- Carter-Jessop, L. (1981). **Promoting maternal attachment through prenatal intervention**. **Maternal-Child Nursing Journal**, 6 (2), 107-112.
- Chairat, C. (1990). **The effect of a designed prenatal enrichment program on growth and development of thai children : A preliminary report**. Hua Chiew Hospital POH Teck Tung Foundation : Bangkok.
- Fuller, J. R. (1990). **Early patterns of maternal attachment**. **Health Care for Women International**, 11 (4), 433-446.
- Jensen, M. D. & Bobak, I. M. (1985). **Maternity and gynecologic care : The nurse and family** (3rd ed). St. Louis : The C. V. Mosby.
- May, K. A. and Mahlmeister, L. R. (1990). **Comprehensive maternity nursing : Nursing process and the childbearing family**. Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Muller, M. E. (1992). **A critical review of prenatal attachment**. **Research Scholarly Inquiry for Nursing Practice : An International Journal**, 6 (1) : 5-26.
- Reiser, S. L. (1981). **A tool to facillitate mother-infant attachment**. **Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing**, 11 (4), 294-297.
- Rubin, R. (1977). **Bonding-in in the postpartum period**. **Maternal-Child Nursing Journal**, 6 (2), 67-75.
- Rutter, M. (1997). **Clinical implications of attachment concepts : Retrospect and prospect**.

In L. Atkinson & K. J. Zucker, **Attachment and psychopathology** (pp. 17-46). New York : Guilford Press.

Stainton, M. C. (1985). The Fetus : A growing member of the family. **Family Relations**, **34** (3), 321-326.

Van de Carr, F. R. & Lehrer, M. (1986). Enhancing early speech, parental bonding and infant physical development using prenatal intervention in standard obstetric practice. **Pre-and Peri-Natal Psychology**, **1** (1), 20-29.

Van de Carr, F. R. & Lehrer, M. (1988). Prenatal University : Commitment to fetal family bonding and the strengthening of the family unit as an educational institution. **Pre-and Peri-Natal Psychology**, **3** (2), 87-102.