

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน

นารีนุช นาคกรี, พย.ม.¹ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.P.H.^{2*} ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H.³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติกรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดชลบุรี 2 แห่ง จำนวน 142 ราย ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2568 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสบการณ์การคลอด แบบสอบถามความเหนื่อยล้า แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว แบบสอบถามการสนับสนุนทางการแพทย์ แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และแบบบันทึกระยะเวลาที่มารดาดูแลทารกครั้งแรก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเฉลี่ยเท่ากับ 78.44 (SD = 5.71) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ($\beta = .35, p < .001$) ความเหนื่อยล้า ($\beta = -.23, p = .003$) และการสนับสนุนทางการแพทย์ ($\beta = .15, p = .04$) สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ร้อยละ 23.9 (Adjusted $R^2 = .239, F_{(3,138)} = 15.80, p < .001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร ควบคู่กับการลดความเหนื่อยล้า และพัฒนาการสนับสนุนทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน

คำสำคัญ: การผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ความเหนื่อยล้า การสนับสนุนทางการแพทย์

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: supits@go.buu.ac.th

Factors Influencing Maternal-Infant Attachment Among Mothers With Emergency Cesarean Section

Nareenut Nakgree, M.N.S.¹, Supit Siriarunrat, Dr.P.H.^{2*}, Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H.³

Abstract

This predictive study aimed to examine the factors predicting maternal-infant attachment among mothers who underwent an emergency cesarean section. The participants were 142 postpartum mothers recovering in the obstetric wards of two tertiary care hospitals in Chonburi Province. Data were collected from February to August 2025 using a set of structured questionnaires, including personal information, childbirth experience, fatigue, maternal self-efficacy in infant care, stress, family support, nursing support, maternal-infant attachment, and a maternal first caregiving time record form. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results showed that the mean score of maternal-infant attachment was 78.44 (SD = 5.71). Maternal self-efficacy in infant care ($\beta = .35$, $p < .001$), fatigue ($\beta = -.23$, $p = .003$), and nursing support ($\beta = .15$, $p = .04$) collectively predicted 23.9% of the variance in maternal-infant attachment (Adjusted $R^2 = .239$, $F_{(3,138)} = 15.80$, $p < .001$).

The findings suggest that nurses should promote maternal self-efficacy in infant care, reduce maternal fatigue, and provide systematic nursing support to enhance maternal-infant attachment among mothers with emergency cesarean section.

Key words: Emergency cesarean section, Maternal-infant attachment, Maternal self-efficacy in infant care, Fatigue, Nursing support

¹ Master of Nursing Science in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: supits@go.buu.ac.th

บทนำ

การผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยคาดการณ์ว่าจะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 59.5 ของการผ่าตัดคลอดทั้งหมดภายในปี ค.ศ. 2030 (Enkhmaa et al., 2025) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลสถิติปี พ.ศ. 2566 จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดชลบุรี 2 แห่งที่มีอัตราการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินสูงสุด พบว่ามีสัดส่วนร้อยละ 71.20 และ 61.89 ของการผ่าตัดคลอดทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ดังกล่าวยังคงอยู่ในระดับสูง

การผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินเป็นเหตุการณ์ที่มีความจำเป็นเมื่อมารดาหรือทารกมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดจนไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้อย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ผู้คลอดที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือมีความเสี่ยงมักไม่ได้รับการเตรียมตัวล่วงหน้าและยังต้องเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนได้รับการผ่าตัด ทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีการฟื้นตัวหลังคลอดช้ากว่าการผ่าตัดคลอดแบบวางแผนล่วงหน้า (Cunningham et al., 2022) อีกทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด นอกจากนี้ อาการปวดแผลผ่าตัดยังเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวและความสามารถในการดูแลทารก (Makeen et al., 2022) ขณะที่ทารกมีความเสี่ยงต่อภาวะหายใจลำบากหรือขาดออกซิเจนนำไปสู่การแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งลดโอกาสในการสัมผัสและปฏิสัมพันธ์ในระยะแรก ส่งผลให้กระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกล่าช้า (Darnal & Dangal, 2020)

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นรากฐานสำคัญของคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในช่วง 48-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะเวลาสำคัญของการเริ่มต้นสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennell, 1982) มารดาที่มีความรักใคร่ผูกพันที่ดีสามารถปรับตัวสู่บทบาทมารดาได้เหมาะสม ส่งผลให้การเลี้ยงดูมีประสิทธิภาพและทารกเจริญเติบโตสมวัย (Karakas & Dagli, 2019) ในทางตรงกันข้าม ความรักใคร่ผูกพันที่พัฒนาไม่เต็มที่ อาจส่งผลให้การปรับตัวสู่บทบาทมารดาไม่เหมาะสม และเกิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่ผิดปกติ ได้แก่ การปฏิเสธ การทอดทิ้งหรือทารุณกรรมทารก ส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในแต่ละช่วงวัย และเกิดปัญหาทางจิตสังคมในระยะยาว (Oruc & Kukulcu, 2022)

จากทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus and Kennell (1982) กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพันเป็นความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักระหว่างมารดาและทารก โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลักสองด้าน คือ ด้านภูมิหลังมารดา ได้แก่ การดูแลที่มารดาได้รับจากมารดาของตน บุคลิกภาพส่วนตัว และลักษณะทางพันธุกรรม การปฏิบัติตามวัฒนธรรม สัมพันธภาพในครอบครัว ประสบการณ์จากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน การวางแผนการตั้งครรภ์ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และด้านพฤติกรรมการดูแล ได้แก่ พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ การดูแลและสนับสนุนในระยะคลอด การแยกจากระหว่างมารดาและทารกในวันแรกหลังคลอด และกฎระเบียบของโรงพยาบาล (Klaus & Kennell, 1982)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน ดังนี้ ด้านภูมิหลังมารดา โดยปัจจัยที่ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ได้แก่ ประสบการณ์การคลอด ($r = .36, p < .001$) (Jantaburee, Phumonsakul, & Theerakulchai, 2019) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ($r = .332, p = .01$) (Kadiroglu & Tufekci, 2022) และการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = .401, p < .01$) (Wang, Gu, Zhang, & Xu, 2023) ส่วนความเหนื่อยล้า ($r = -.159, p = .033$) (Yesilcinar, Yavan, Karasahin, & Yenen, 2017) และความเครียด ($\beta = -.042, p < .001$) (Wang et al., 2023) เป็นปัจจัยขัดขวางความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก สำหรับด้านพฤติกรรมการดูแล ได้แก่ ระยะเวลาที่มารดาดูแลทารกครั้งแรกขัดขวางความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($\beta = -.354, p = .001$) (Monaco, 2011) และการสนับสนุนทางการพยาบาลส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($r = .21, p = .034$) (Jantaburee et al., 2019)

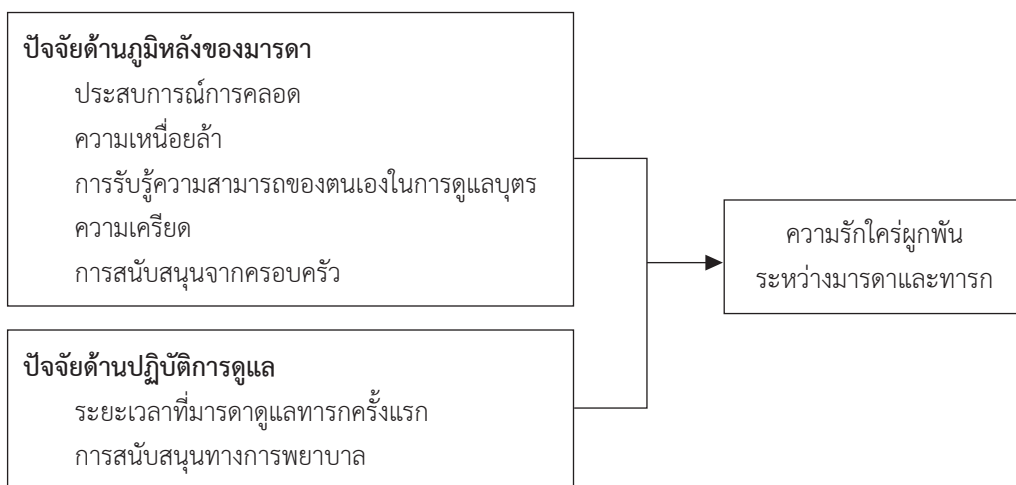
จะเห็นได้ว่า การผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินยังคงอยู่ในระดับสูง และส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยเฉพาะในจังหวัดชลบุรีที่ตั้งอยู่ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีความหนาแน่นของประชากรสูงและเป็นศูนย์กลางการรับส่งต่อผู้ป่วยในภาคตะวันออก ส่งผลให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้องรองรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจำนวนมาก การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นโรงพยาบาล 2 แห่งที่มีอัตราการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินสูงสุด อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ดำเนินการในต่างประเทศ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และโปรแกรมส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในกลุ่มดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน ได้แก่ ประสิทธิภาพการคลอด ความเหนื่อยล้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ความเครียด การสนับสนุนจากครอบครัว ระยะเวลาที่มารดาดูแลทารกครั้งแรก และการสนับสนุนทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Maternal-Infant attachment) ของ Klaus and Kennell (1982) โดยมีปัจจัยคัดสรร 2 ด้านที่เกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทำนาย

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินที่พักรักษาตัวอยู่หอผู้ป่วยสูติกรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดชลบุรี 2 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินที่พักฟื้นอยู่หอผู้ป่วยสูติกรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดชลบุรี 2 แห่ง ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงสิงหาคมพ.ศ. 2568 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้ อายุ ≥ 18 ปี อยู่ในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกกลับมาอยู่กับมารดาภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น การตกเลือด หรือการติดเชื้อ สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และมีเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ มีการเจ็บป่วยทางจิต เช่น โรคจิตเภท หรือโรคซึมเศร้า

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ .90 (Burns & Grove, 2009) และขนาดอิทธิพล .15 (Cohen, 1988) โดยมีตัวแปรต้น 7 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 130 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายและอาจมีค่าผิดปกติ จึงเพิ่มจำนวนร้อยละ 10 (Israel, 1992) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 143 ราย

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกสถานที่เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดชลบุรีที่มีจำนวนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินสูงสุด 2 แห่ง จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ตามสัดส่วนมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินในแต่ละโรงพยาบาล โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 73 ราย และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวน 70 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบบันทึก 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์การคลอดของ Saeliw, Kantaruksa, and Chaloumsuk (2015) มี 6 ด้าน คือ ความกลัวหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ความมั่นใจต่อการคลอด ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด และความรู้สึกพึงพอใจต่อการคลอด จำนวน 21 ข้อ มาตรฐานค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเหนื่อยล้า เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรแบบตัวเลข (Numerical rating scale) (0-10 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง มารดามีความเหนื่อยล้าสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรของ Nungalee (2004) มี 3 ด้าน คือ การดูแลร่างกายของบุตร การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร จำนวน 14 ข้อ มาตรฐานค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียดของ Wongpakaran and Wongpakaran (2010) มี 2 ด้าน คือ อารมณ์เครียด และการควบคุม จำนวน 10 ข้อ มาตรฐานค่า 5 ระดับ (0-4 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความเครียดสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวของ Tachasuksri, Krungkraipetch, Jeerawongpanich, and Intaput (2024) มี 4 ด้าน คือ อารมณ์ บทบาทหน้าที่ ข้อมูล และสิ่งของ มาตรฐานค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางการพยาบาล ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวของ Tachasuksri et al. (2024) มี 4 ด้าน คือ อารมณ์ บทบาทหน้าที่ ข้อมูล และสิ่งของ มาตรฐานค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลสูง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Pooripanyakunn (1996) มี 5 ด้าน คือ การรับรู้ต่อคุณลักษณะรูปร่างหน้าตาของทารก ความสนใจและความผูกพันซึ่งกันและกัน การยอมรับความเป็นบุคคล

ของทารก การยอมรับในบทบาทมารดา และความต้องการสัมผัสอุ้มทารก มาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีความรักใคร่ผูกพันกับทารกสูง

ส่วนที่ 9 แบบบันทึกระยะเวลาที่มารดาดูแลทารกครั้งแรก เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง นับระยะเวลาเป็นชั่วโมง ตั้งแต่ทารกคลอดจนถึงมารดาได้ดูแลทารก จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบเติมคำในช่องว่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้รับอนุญาตให้ใช้และปรับปรุงเนื้อหา มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือส่วนที่ 4 และ 7 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .93 และ 1.00 ตามลำดับ และเครื่องมือส่วนที่ 2, 4, 5, 6, 7 และ 8 ผ่านการทดลองใช้ในมารดาใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .76, .96, .72, .93, .96 และ .90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล 2 แห่ง โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2568 จากมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้ประสานงานวิจัยในการคัดกรองเบื้องต้น จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูล และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ โดยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ การรักษาความลับของข้อมูล และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลต่อการรักษา ภายหลังการให้ความยินยอม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ส่วนแบบบันทึกผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบเลือกไปข้างหน้า (Forward multiple regression) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและยืนยันว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ทั้งนี้ได้ตัดข้อมูลที่มีค่าผิดปกติ (Outlier) ออก 1 ชุด

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2567 รหัสจริยธรรม G-HS 071/2567) และโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูลทั้ง 2 แห่ง (เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568 รหัสจริยธรรม 016/2568 และเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2567 รหัสจริยธรรม 101/67/O/q) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.88 ปี (SD = 5.76) เกือบทั้งหมดมีคู่สมรส/อาศัยอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 95.07) มีอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด (ร้อยละ 36.62) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 32,197 บาท/เดือน (SD = 21,158) ลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 66.90) และมีบุคคลสำคัญในครอบครัว (ร้อยละ 97.18) โดยบุคคลสำคัญ คือ สามี (ร้อยละ 47.10) มากกว่าครึ่งไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 60.56) และหลังคลอดทารกได้รับนมแม่ (ร้อยละ 85.92)

2. กลุ่มตัวอย่างมีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ เจ็บครรภ์คลอด (ร้อยละ 52.11) ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดคือ ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน (Non-reassuring FHR) และศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับกระดูกเชิงกรานมารดา (ร้อยละ 23.94 เท่ากัน) ทุกรายไม่มีภาวะตกเลือดและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด น้ำหนักทารกเฉลี่ย 3,000 กรัม (SD = 480.45) ทารกไม่มีความผิดปกติ (ร้อยละ 61.97) และมารดาดูแลทารกครั้งแรกเฉลี่ย 20.15 ชั่วโมงหลังคลอด (SD = 17.40)

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 78.44$, $SD = 5.71$) และทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน ได้แก่ ด้านความสนใจและความผูกพันซึ่งกันและกัน ($M = 23.82$, $SD = 1.89$) ด้านการรับรู้ต่อคุณลักษณะรูปร่างหน้าตาของทารก ($M = 18.03$, $SD = 2.16$) ด้านการยอมรับความเป็นบุคคลของทารก ($M = 13.94$, $SD = 1.48$) ด้านความต้องการสัมผัสโอบอุ้มทารก ($M = 13.31$, $SD = 1.85$) และด้านการยอมรับในบทบาทมารดา ($M = 9.34$, $SD = 1.08$)

4. ปัจจัยร่วมทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ($\beta = .35$, $p < .001$) ความเหนื่อยล้า ($\beta = -.23$, $p = .003$) และการสนับสนุนทางการพยาบาล ($\beta = .15$, $p = .04$) สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ร้อยละ 23.9 (Adjusted $R^2 = .239$, $F_{(3,138)} = 15.80$, $p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยร่วมทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($n = 142$)

ปัจจัย	B	Beta	t	p-value
Constant	59.57		11.27	<.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร	.33	.35	4.57	<.001
ความเหนื่อยล้า	-.83	-.23	-2.98	.003
การสนับสนุนทางการพยาบาล	.14	.15	2.08	.04

$R^2 = .256$, Adjusted $R^2 = .239$, $F_{(3,138)} = 15.80$, $p < .001$

การอภิปรายผล

1. มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกค่อนข้างสูง สอดคล้องกับทฤษฎีของ Klaus and Kennell (1982) ที่อธิบายว่า ช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่มารดาไวต่อสิ่งกระตุ้นด้านอารมณ์และสรีรวิทยาจนความเป็นมารดาสูง การได้ปฏิสัมพันธ์กับทารกในช่วงเวลานี้จะกระตุ้นให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลที่มีนโยบายส่งเสริมการสร้างความรักใคร่ผูกพันตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยทารกมากกว่าครึ่งถูกส่งกลับมาให้มารดาได้ดูแลภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด (ร้อยละ 69.71) และทารกส่วนใหญ่ได้รับนมแม่ (ร้อยละ 85.92) ซึ่งการให้นมแม่จากเต้าช่วยกระตุ้นการหลั่งออกซิโทซิน ส่งผลให้เกิดความรักและความอบอุ่น นอกจากนี้ ทารกส่วนใหญ่ไม่มีภาวะผิดปกติ (ร้อยละ 61.97) ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น (Klaus & Kennell, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jantaburee et al. (2019) ที่พบว่า ความรักใคร่ผูกพันในกลุ่มนี้อยู่ในระดับสูงเช่นกัน เนื่องจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที สามารถทำให้ทารกมีความปลอดภัยและมีสุขภาพดี รวมทั้งมีการสนับสนุนการสร้างความรักใคร่ผูกพันอย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยทำนาย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ความเหนื่อยล้า และการสนับสนุนทางการพยาบาลสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ ส่วนประสิทธิผลการลดความเครียด การสนับสนุนจากครอบครัว และระยะเวลาที่มารดาดูแลทารกครั้งแรกไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ อธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรมีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และเกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก (ร้อยละ 49.30) มารดาที่มีการรับรู้ว่าตนมีความสามารถในการดูแลบุตร

จะเกิดความเชื่อมั่นและความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่และเกิดพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม (Bandura, 1997) อีกทั้งช่วยให้มารดาควบคุมอารมณ์ได้ดี ลดความวิตกกังวลและความกลัวในการดูแลบุตร สามารถรับรู้และตอบสนองต่อสัญญาณทารกได้ถูกต้องและทันเวลาที่ ส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับทารก (Klaus & Kennell, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($r = .332, p = .01$) (Kadiroglu & Tufekci, 2022)

ความเหนื่อยล้ามีอิทธิพลทางลบและสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง และทุกรายไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด นั่นคือ มารดามีสุขภาพกายและสภาวะจิตใจที่ดี ไม่ถูกรบกวนด้วยความเจ็บปวดหรือความเหนื่อยล้ามากเกินไป ภาวะดังกล่าวช่วยคงสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติและระดับฮอร์โมน โดยเฉพาะการควบคุมระดับคอร์ติซอลไม่ให้สูง และส่งเสริมการหลั่งออกซิโทซิน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรักและความผูกพัน ทำให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย มีอารมณ์เชิงบวกกับทารก (Klaus & Kennell, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ($r = -.159, p = .033$) (Yesilcinar, 2017)

การสนับสนุนทางการพยาบาลมีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลในระดับค่อนข้างสูง สะท้อนแนวปฏิบัติที่จัดให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกัน ทำให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติการดูแลทารกจริง เช่น การอุ้ม อาบน้ำ และให้นม ควบคุมการให้อาหารและข้อมูลที่ต้องการ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของมารดา ส่งผลให้ปรับตัวสู่บทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม และก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันที่มั่นคง (Klaus & Kennell, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($r = .21, p = .034$) (Jantaburee et al., 2019)

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประสบการณ์การคลอด ความเครียด การสนับสนุนจากครอบครัว และระยะเวลาที่มารดาดูแลทารกครั้งแรกไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ อธิบายได้ดังนี้

ประสบการณ์การคลอดไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินซึ่งไม่รุนแรงนัก เช่น ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน และศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับกระดูกเชิงกรานมารดา (ร้อยละ 23.94 เท่ากัน) ทั้งนี้ผลการผ่าตัดไม่กระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก มารดาทุกรายไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทารกส่วนใหญ่ไม่มีภาวะผิดปกติ (ร้อยละ 61.97) และทุกรายได้มาอยู่กับมารดาภายในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด มีส่วนช่วยลดประสบการณ์การคลอดทางลบ (Deys, Torowicz, Roberts, & Conry, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประสบการณ์การคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($r = -.057, p = .315$) เนื่องจากระยะแรกหลังคลอดมารดายังมีความสุขจากการได้เห็นทารกเป็นครั้งแรก และทารกมีสุขภาพดี ทำให้ผลของประสบการณ์การคลอดต่อความรักใคร่ผูกพันอาจยังไม่ชัดเจน (Muslu, Erciyas, Cindas, & Atan, 2022)

ความเครียดไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีอารมณ์เครียดจากสิ่งที่ยูนอกเหนือการควบคุมมากที่สุด และมีความเชื่อมั่นว่าสามารถรับมือปัญหาส่วนบุคคลได้ นั่นคือ แม้มารดาจะมีความเครียดอยู่บ้าง หากสามารถหาวิธีแก้ปัญหา และควบคุมอารมณ์ได้ ก็ยังสามารถดูแลทารกและสร้างความรักใคร่ผูกพันกับทารกได้เช่นเดิม อีกทั้งการสัมผัสใกล้ชิดและการให้นมยังช่วยกระตุ้นการหลั่งออกซิโทซิน ลดการตอบสนองต่อความเครียดเฉียบพลันและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลที่อบอุ่น (Klaus & Kennell, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($r = -.14, p > .05$) (Manuela et al., 2021)

นอกจากนี้ การสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งบทบาทของครอบครัวยังจำกัดจากการพักผ่อนและนโยบายการเยี่ยมของโรงพยาบาล การสนับสนุนที่ได้รับจึงเป็นเพียงความช่วยเหลือทั่วไป เช่น การให้ความรักหรือให้กำลังใจ ซึ่งไม่ได้ส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างมารดาและทารก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันในระยะแรกหลังคลอดได้ ($\beta = -.016, p > .05$) เนื่องจากบทบาทครอบครัวยังจำกัดภายใต้แนวทางเฝ้าระวังในโรงพยาบาล กิจกรรมส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันยังเป็นบทบาทหลักของพยาบาลมากกว่าการช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว (Doyle et al., 2023)

ระยะเวลาที่มารดาดูแลทารกครั้งแรกไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้พบทารกในระยะเวลาใกล้เคียงกันคือ อยู่ในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งความรักใคร่ผูกพันไม่ได้เกิดขึ้นช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหลังคลอดแต่ค่อย ๆ ก่อตัวตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์ และเพิ่มขึ้นเมื่อได้ดูแลทารก (Klaus & Kennell, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระยะเวลาแยกจากระหว่างมารดาและทารกไม่มีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ($r = .07, p > .05$) เนื่องจากการแยกส่วนใหญ่เป็นระยะสั้นน้อยกว่า 25 ชั่วโมง และถูกชดเชยด้วยการสัมผัสภายหลัง เช่น การให้นม และการอุ้ม ทำให้ชั่วโมงที่แยกไม่ส่งผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Phutong, Phumonsakul, & Pongrua, 2018)

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ความเหนื่อยล้า และการสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร และการสนับสนุนทางการพยาบาลมีอิทธิพลทางบวก ขณะที่ความเหนื่อยล้ามีอิทธิพลทางลบ ส่วนประสบการณ์การคลอด ความเครียด การสนับสนุนจากครอบครัว และระยะเวลาที่มารดาดูแลทารกครั้งแรกไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันในกลุ่มนี้ได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลในหน่วยงานหลังคลอดสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร การประเมินและลดความเหนื่อยล้าหลังคลอด รวมถึงการจัดระบบสนับสนุนทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบโปรแกรมส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน โดยเน้นเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ควบคู่กับการลดความเหนื่อยล้า และการจัดการสนับสนุนทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ
2. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อสำรวจประสบการณ์ ความรู้สึก และปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพัน ซึ่งไม่สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว

References

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (6th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). New York, NY: McGraw Hill.
- Darnal, N., & Dangal, G. (2020). Maternal and fetal outcome in emergency versus elective caesarean section. *Journal of Nepal Health Research Council*, 18(2), 186-189. doi:10.33314/jnhrc.v18i2.2093
- Deys, L. J., Torowicz, D. L., Roberts, K. E., & Conry, J. M. (2021). What are women's experiences of immediate skin-to-skin contact at caesarean section birth: An integrative literature review. *Midwifery*, 100, 103063. doi:10.1016/j.midw.2021.103063
- Doyle, F. L., Dickson, S. J., Eapen, V., Frick, P. J., Kimonis, E. R., Hawes, D. J., ... Dadds, M. R. (2023). Towards preventative psychiatry: Concurrent and longitudinal predictors of postnatal maternal-infant bonding. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(6), 1723-1736. doi:10.1007/s10578-022-01365-0
- Enkhmaa, D., Enkhtaivan, O., Batsuuri, B., Erdenebileg, N., Baatar, T., Bayanbileg, S., ... Shirchinjav, A. (2025). Trends in cesarean section in a tertiary referral hospital: Time-series analysis. *Central Asian Journal of Medical Sciences*, 11(2), 69-83. doi:10.24079/CAJMS.2025.02.003
- Israel, G. D. (1992). *Determining sample size*. Retrieved from https://www.gjimt.ac.in/wp-content/uploads/2017/10/2_Glenn-D.-Israel_Determining-Sample-Size.pdf
- Jantaburee, N., Phumonsakul, S., & Theerakulchai, J. (2019). Relationships between selected factors and maternal-infant attachment of unplanned cesarean section mothers. *Journal of The Police Nurses*, 11(2), 387-395. [In Thai]
- Kadiroglu, T., & Tufekci, F. G. (2022). Effect of infant care training on maternal bonding, motherhood self-efficacy, and self-confidence in mothers of preterm newborns. *Maternal and Child Health Journal*, 26(1), 131-138. doi:10.1007/s10995-021-03287-0
- Karakas, N. M., & Dagli, F. S. (2019). The importance of attachment in infant and influencing factors. *Turk Pediatri Arsivi*, 54(2), 76-81. doi:10.14744/TurkPediatriArs.2018.80269
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent-infant bonding* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Makeen, M., Farrell, L. M., LaSorda, K. R., Deng, Y., Altamirano, V., Jarvis, O., ... Lim, G. (2022). Associations between postpartum pain, mood, and maternal-infant attachment and parenting outcomes. *Scientific Reports*, 12(1), 17814. doi:10.1038/s41598-022-21793-1
- Manuela, F., Barcos-Munoz, F., Monaci, M. G., Lordier, L., Camejo, M. P., Almeida, J. S., ... Borradori-Tolsa, C. (2021). Maternal stress, depression, and attachment in the neonatal intensive care unit before and during the COVID pandemic: An exploratory study. *Frontiers in Psychology*, 12, 734640. doi:10.3389/fpsyg.2021.734640
- Monaco, K. V. (2011). *Maternal representations of attachment as affected by conditions of proximity and separation*. (Master's thesis). South Orange, NJ: Seton Hall University.

- Muslu, A., Erciyas, S. K., Cindas, P., & Atan, S. U. (2022). The relationship between women's childbirth experiences and their maternal attachment and the risk of postpartum depression. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 20(4), 435-442. doi:10.15584/ejcem.2022.4.9
- Nungalee, S. (2004). *The effect of using the perceived self-efficacy promoting program on child rearing behavior during postpartal period of first-time adolescent mothers*. (Master's thesis). Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai]
- Oruc, M., & Kukulu, K. (2022). The relationship between maternal function and maternal attachment of women during the postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(3), 288-298. doi:10.1080/02646838.2021.1962824.
- Phutong, P., Phumonsakul, S., & Pongrua, P. (2018). Predicting factors of maternal-infant attachment of mothers whose infants were hospitalized in the sick newborn unit. *Kuakarun Journal of Nursing*, 25(2), 64-77. [In Thai]
- Pooripanyakunn, S. (1996). *The effect of antenatal counselling to pregnant adolescent mothers on maternal-infant bonding in different marital relationship*. (Master's thesis). Bangkok: Srinakharinwirot University. [In Thai]
- Saeliw, P., Kantaruksa, K., & Chaloumsuk, N. (2015). Perceptions of childbirth experience, social support, and maternal role attainment among mothers with cesarean section. *Nursing Journal*, 42, 69-81. [In Thai]
- Tachasuksri, T., Krungrakrapetch, N., Jeerawongpanich, K., & Intaput, P. (2024). *Development of occupational health and safety application for reproductive female workers in industrial factory, Eastern Economic Corridor*. (Research report). Faculty of Nursing: Burapha University. [In Thai]
- Wang, Y., Gu, J., Zhang, F., & Xu, X. (2023). The effect of perceived social support on postpartum stress: The mediating roles of marital satisfaction and maternal postnatal attachment. *BMC Women's Health*, 23(1), 482-492. doi:10.1186/s12905-023-02593-9
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial Medicine*, 4, 6. doi:10.1186/1751-0759-4-6
- Yesilcinar, I., Yavan, T., Karasahin, K. E., & Yenen, M. C. (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels, and maternal attachment during the postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(10), 1213-1220. doi:10.1080/14767058.2016.1209649