

Influence of Age, Planned Pregnancy, Stress and Marital Relationship on Maternal-Infant Attachment in Postpartum Mothers with Inadequate Prenatal Care*

Saowaros Pangzup¹, Wanna Phahuwatanakorn, RN, PhD¹,

Chaweewan Yusamran, RN, PhD¹, Dittakarn Boriboonhirunsarn, MD²

Abstract

Purpose: To determine predictive power of age, planned pregnancy, stress and marital relationship on maternal-Infant attachment during postpartum in mothers with inadequate prenatal care.

Design: A correlational predictive design.

Methods: The samples consisted of 134 postpartum mothers who delivered at a university hospital in Bangkok. The data were collected through questionnaires: the personal information, Stress Inventory, the Dyadic Adjustment Scale, and the Maternal Attachment Inventory. Descriptive statistics and logistic regression analysis were used for the analyses.

Main findings: The result of the study shows that 65.7 percent of the subjects has a medium score of maternal-infant attachment. Age, planned pregnancy, stress, and marital relationship together predicted maternal-infant attachment, which accounted for 28% (Nagelkerke $R^2 = .280$) of variance of maternal-infant attachment during postpartum in mothers with inadequate prenatal care. Particularly, age and stress significantly predicted maternal-infant attachment at $p < .01$. Teenage mothers were 4.19 times more likely to have low maternal-infant attachment than mothers who are 20 years old and older. Stressful mothers were 3.81 times more likely to have low maternal-infant attachment than mothers with no stress (OR = 4.19; 95%CI [1.57, 11.17], and OR = 3.81; 95%CI [1.67, 8.67], respectively).

Conclusion and recommendations: Age and stress can influence maternal-infant attachment. Therefore, nurses and midwives should concern and promote attachment-bonding to teenage mothers, especially those with stress during postpartum period.

Keywords: age, attachment, marital relationship, planned pregnancy, stress

J Nurs Sci. 2018;36(3):34-45

Corresponding Author: Assistant Professor Wanna Phahuwatanakorn, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

อิทธิพลของอายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและการก่อกำเนิด ในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์*

เสาวรส แสงกรัณย์¹, วรณา พาหุวัฒน์กร, PhD¹ อวิวรรณ อยู่สำราญ, PhD¹

กัญญานันท์ บริบูรณ์ศิริยุทธ, PhD²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและการก่อกำเนิด ในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

รูปแบบการวิจัย: การหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 134 ราย ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.7 มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและการก่อกำเนิดต่ำอยู่ในระดับปานกลาง อายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและการก่อกำเนิดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ได้ร้อยละ 28 (Nagelkerke $R^2 = .280$) ซึ่งอายุและความเครียดสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและการก่อกำเนิดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ โดยมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปีจะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและการก่อกำเนิดเป็น 4.19 เท่าของมารดาที่อายุ 20 ปีขึ้นไป และมารดาที่มีความเครียดจะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและการก่อกำเนิดเป็น 3.81 เท่าของมารดาที่ไม่มีเครียด ($OR = 4.19$; 95%CI [1.57, 11.17], และ $OR = 3.81$; 95%CI [1.67, 8.67] ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ: อายุและความเครียดมีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและการก่อกำเนิด จึงมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและการก่อกำเนิดในมารดาหลังคลอดที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่อายุน้อยและมีความเครียดสูง

คำสำคัญ: อายุ ความรักใคร่ผูกพัน สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด

J Nurs Sci. 2018;36(3):34-45

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณา พาหุวัฒน์กร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาและการเจริญเติบโตทั้งทางด้านการร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม¹ เป็นกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง² โดยเริ่มตั้งแต่สตรีมีการวางแผนการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่มีการเริ่มต้นของกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และพัฒนามาจนถึงระยะหลังคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกที่เกิดขึ้นนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอด³ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอาจเป็นไปในทางมากหรือน้อยก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึก เจตคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แต่ละคน ตลอดจนความคาดหวังที่มีต่อทารกในครรภ์ ซึ่งความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้นมีความสัมพันธ์และมีบทบาทต่อมารดาและทารกภายหลังคลอด หากมารดาขาดความรักใคร่ผูกพันกับทารก มารดาจะแสดงออกโดยการไม่สนใจ ละเลยและไม่ดูแลทารก ซึ่งจะนำไปสู่การทอดทิ้งทารกได้⁴ ซึ่งทารกที่ถูกทอดทิ้งมักเกิดจากการตายในครรภ์ที่ติดยาเสพติด มารดาที่มีฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และมีภาวะผิดปกติทางจิตเวช⁴ และมีการศึกษาพบว่าทารกที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีโอกาสที่เด็กจะถูกส่งต่อไปที่หน่วยคุ้มครองเด็กมากถึง 7 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์⁵ และทารกที่ขาดความรักความอบอุ่นและการเลี้ยงดูจากพ่อแม่จะมีพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมที่ผิดปกติ ปรับตัวต่อสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก และมีปัญหาพฤติกรรม^{1,6}

การฝากครรภ์เป็นการแสดงถึงการเอาใจใส่สุขภาพตนเองของสตรีตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ การมารับบริการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน อย่างน้อย 5 ครั้งตลอดระยะ

ตั้งครรภ์ โดยครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 12-19⁶ สัปดาห์ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 20-25⁶ สัปดาห์ ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26-31⁶ สัปดาห์ และครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ ≥ 32 สัปดาห์ โดยจะได้รับการตรวจติดตามสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์และการคลอด สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์จึงจัดเป็นกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากขาดโอกาสและขาดความต่อเนื่องในการได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ การดูแล ฝากระวัง และส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์จะคลอดทารกตายคลอดสูงเป็น 6.24 เท่า และ 5.09 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์⁷ และจากการศึกษาความชุกของการไม่มาฝากครรภ์ของมารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2553 พบความชุกของการไม่มาฝากครรภ์ของมารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีอัตราร้อยละ 9.39⁸ ซึ่งจำนวนดังกล่าวถือว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง ทั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในปี พ.ศ. 2556 เพียงร้อยละ 57.8⁹

สตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มักจะเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น มีระดับการศึกษาต่ำ ไม่ได้แต่งงาน ไม่มีสิทธิการรักษา ตั้งครรภ์หลายครั้ง¹⁰ รายได้น้อย มีความเครียดสูง¹¹ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์¹² และเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์¹³ ซึ่งจากทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของ Klaus และ Kennell² พบว่าลักษณะดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านภูมิหลังของบิดามารดา (prenatal background) และปัจจัยด้านการดูแลที่ได้รับ (care practices) โดยปัจจัยด้านภูมิหลังของบิดามารดาประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การได้รับการเลี้ยงดูจาก

บิดามารดาของสตรีตั้งครรภ์ พันธุกรรม วัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติ สัมพันธภาพในครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดในครรภ์ก่อน การวางแผนการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ในส่วนของปัจจัยด้านการดูแลที่ได้รับประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลของแพทย์พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล การให้การดูแลระหว่างการคลอด วันแรกที่เกิด และการแยกจากกันของมารดาและบุตรหลังคลอด และกฎระเบียบของโรงพยาบาล การมาฝากครรภ์จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้และสร้างความรักใคร่ผูกพันกับทารกในครรภ์ได้ ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อาจจะขาดโอกาสในการได้รับความรู้ และการสร้างความรักใคร่ผูกพันกับทารกในครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งผลจากการศึกษาจะได้อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

สมมติฐานการวิจัย

อายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlation predictive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พักอยู่หอผู้ป่วยหลังคลอดสามัญ ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) สามารถอ่าน เขียน สื่อสารภาษาไทยได้ 2) มารดาที่คลอดทารกครบกำหนด (โดยประเมินอายุครรภ์จาก last menstrual period หรือ ultrasound) 3) มารดาหลังคลอดทารกมีชีวิต 4) มารดาหลังคลอดทารกคนเดียว 5) มารดาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยตนเองในระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด 6) มารดาที่อาศัยอยู่ร่วมกับสามีในระยะ 2 เดือนก่อนคลอด 7) มารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทางด้านร่างกาย โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางสุขภาพในระยะคลอดและหลังคลอดทันที ได้แก่ มีอาการหอบ เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ตกเลือด มีภาวะช็อกและชัก เป็นต้น

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มารดาที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ 2) มารดาที่มีประวัติความผิดปกติทางด้านจิตใจ ได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว 3) มารดาที่คลอดทารกที่มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ได้แก่ ทารกพิการ ทารกเป็นโรคหัวใจตั้งแต่กำเนิด เกณฑ์การยุติ คือ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G Power โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง .3 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 ราย

เครื่องมือการวิจัย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ และแบบบันทึกข้อมูลการคลอด โดยที่แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย สถานภาพสมรส ปัจจุบัน จำนวนบุตรทั้งหมด ลำดับที่ของบุตร ลักษณะครอบครัว การคุมกำเนิด โรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์

การวางแผนการตั้งครรภ์และความต้องการบุตร จำนวน 13 ข้อ แบบบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ ประกอบด้วย ประวัติการฝากครรภ์ จำนวน 1 ข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก จากสมุดฝากครรภ์ และแบบบันทึกข้อมูลการคลอด ประกอบด้วย ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การคลอดและการแท้งบุตร วันเวลาที่คลอด วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนน APGAR score ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2) แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ มีทั้งหมด 20 ข้อ แบบวัดนี้เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่เคยเลย จนถึง 3 หมายถึง เป็นประจำ คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง มีระดับความเครียดสูง ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้แบ่งระดับของความเครียดออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ไม่เครียด คือ คะแนน 0-17 เครียดเล็กน้อย คือ คะแนน 18-25 เครียดปานกลาง คือ คะแนน 26-29 และ เครียดมาก คือ คะแนน 30-60 แต่ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งคะแนนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่เครียด (คะแนน 0-17) และ เครียด (คะแนน 18-60)

3) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ของ วัจมาย สุชวนวัฒน์¹⁵ มีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 22 ข้อ และคำถามด้านลบ 5 ข้อ เพื่อประเมินการปรับตัวของคู่สมรสใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านความเห็นพ้องต้องกัน (dyadic consensus) 13 ข้อ 2) ด้านความพึงพอใจ (dyadic satisfaction) 8 ข้อ 3) ด้านความกลมเกลียว 4 ข้อ และ 4) ด้านการแสดงความรักระหว่างคู่สมรส 3 ข้อ แบบวัดนี้เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นพ้องต้องกันเลย จนถึง 5 หมายถึง เห็นพ้องต้องกันมากที่สุด ในคำถามที่มีความหมายด้านลบ จะกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณ คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 27-135 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี โดยแบ่งระดับคะแนน คือ คะแนน 27-63 คือ มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี และคะแนน 64-99 คือ มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี

ซึ่งวัจมาย สุชวนวัฒน์ ได้นำแบบประเมินไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในมารดาหลังคลอดจำนวน 40 ราย คำนวณความสอดคล้องภายในโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .93

4) แบบวัดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (The Maternal Attachment Inventory: MAI) ของ พรพรรณ จงปราณี¹⁶ เพื่อประเมินความสนใจและผูกพันต่อกัน การรับรู้ต่อหน้าตา ร่างกายของทารก การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก และการยอมรับตนเองมากขึ้น มีทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลยได้ 1 คะแนน และบ่อยที่สุดได้ 4 คะแนน คะแนนรวมที่ได้จะอยู่ในช่วง 26-104 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง มีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกสูง โดยแบ่งคะแนนเป็นช่วง คือ คะแนน 26-52 คือ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกน้อย คะแนน 53-78 คือ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกปานกลาง และคะแนน 79-104 คือ ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาก ซึ่งพรพรรณ จงปราณี¹⁶ นำแบบวัดนี้ไปใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจำนวน 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (COA. No. Si735/2016) ผู้วิจัยดำเนินการเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการการวิจัยในคน กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย จะให้มีการลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวกับหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะให้ลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแบบวัดความรู้สึกใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับอายุ ความเครียดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการวางแผนการตั้งครรภ์ด้วยสถิติไคส์แควร์ (chi-square test)

วิเคราะห์อิทธิพลของอายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ คะแนนระดับความเครียด คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 100 อยู่กับสามีในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา มากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 64.1 ส่วนใหญ่ว่างงาน

คิดเป็นร้อยละ 32.8 รับจ้าง/ลูกจ้างร้อยละ 29.9 และเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาร้อยละ 8.2 ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 51.5 และครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 49.5 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 11,632.84 บาทต่อเดือน ความเพียงพอรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 59.7 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 53.0 และส่วนใหญ่คุมกำเนิดโดยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 36.6 ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 73.9 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 70.1 และคลอดธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 73.1 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.8 ไม่ฝากครรภ์ ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 67.2) ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์โดยมาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 24.5 ตามลำดับ ในส่วนของความต้องการบุตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการบุตร คิดเป็นร้อยละ 91.0 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการบุตร คิดเป็นร้อยละ 9.0

2. ตัวแปรที่ศึกษา

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 14-39 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 25.25 ปี ($SD = 6.11$) ส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.4 รองลงมา คือ ช่วงอายุที่น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 21.6

การวางแผนการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 73.9 และวางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 26.1

ความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 17.80 คะแนน ($SD = 10.51$) มีพิสัยระหว่าง 0 ถึง 40 คะแนน โดยพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56 ไม่เครียด รองลงมาร้อยละ 24.6 เครียดเล็กน้อยถึงปานกลาง

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเท่ากับ 95.71 คะแนน ($SD = 20.57$) มีพิสัยระหว่าง 29 ถึง 132 คะแนน โดยพบกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 94 มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ค่าเฉลี่ย โดยพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.7 มีคะแนนคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเท่ากับ 62.22 คะแนน (SD = 9.77) มีพิสัยระหว่าง 45 ถึง 78 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติพรรณนาของอายุ ความเครียด สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (N = 134)

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	SD	Max	Min	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ	25.25	6.10	14	39		
- อายุ < 20 ปี					29	21.6
- อายุ $\geq$ 20 ปี					105	78.4
2. ความเครียด	17.80	10.51	40	0		
- ไม่เครียด					75	56.0
- เครียด					59	44.0
3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	95.71	20.57	132	29		
- สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี					8	6.0
- สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี					126	94.0
4. ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกก่อนจำหน่าย	58.70	9.77	78	45		
- ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกน้อย					49	36.6
- ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกปานกลาง					85	63.4
- ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาก					0	0

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่อการเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดน้อยลงในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์พบว่า มี 2 ปัจจัย ได้แก่ อายุ และความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดน้อยลงในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อระดับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (N = 134)

ข้อมูล	ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก		$\bar{X}$	p-value
	ปานกลาง (n = 85)	น้อย (n = 49)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
อายุ			17.65	< .001
20 ปีขึ้นไป	79(74.5)	27(25.5)		
น้อยกว่า 20 ปี	9(32.1)	19(67.9)		
ความเครียด			18.53	< .001
ไม่เครียด	61(81.3)	14(18.7)		
เครียด	27(45.8)	32(54.2)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก		$\bar{X}$	p-value
	ปานกลาง (n = 85)	น้อย (n = 49)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส			.93	.27
สัมพันธภาพดี	84(66.7)	42(33.3)		
สัมพันธภาพไม่ดี	4(50)	4(50)		
การวางแผนการตั้งครรภ์			2.76	.07
วางแผนการตั้งครรภ์	27(77.1)	8(22.9)		
ไม่วางแผนการตั้งครรภ์	61(61.6)	38(38.4)		

4. อำนาจการทำนายของอายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก พบตัวแปรที่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ได้แก่ อายุและความเครียด โดยพบว่าหากเป็นมารดาอายุที่น้อยกว่า 20 ปี จะมีโอกาสมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับต่ำเป็น 4.19 เท่า ของมารดาอายุผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป

(OR = 4.19; 95%CI [1.57,11.17], $p < .01$) และมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์และมีความเครียดจะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับที่ต่ำเป็น 3.81 เท่าของมารดาที่ไม่มีเครียด (OR = 3.81; 95%CI [1.67,8.67], $p < .01$) อีกทั้งยังพบว่า อายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ได้ร้อยละ 28 (Nagelkerke $R^2 = .280$) รายละเอียดแสดงดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อำนาจการทำนายของอายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่อระดับความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (N = 134)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	Wald	df	p	OR	95%CI
อายุ							
20 ปีขึ้นไป (Ref.)	-	-	-	-	-	-	-
น้อยกว่า 20 ปี	1.43	.50	8.24	1	<.01*	4.19	1.57-11.17
การวางแผนการตั้งครรภ์							
วางแผนการตั้งครรภ์ (Ref.)	-	-	-	-	-	-	-
ไม่วางแผนการตั้งครรภ์	.54	.49	1.19	1	.274	1.72	0.65-4.57
ความเครียด							
ไม่เครียด (Ref.)	-	-	-	-	-	-	-
เครียด	1.33	.41	10.18	1	<.01*	3.81	1.67-8.67

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	Wald	df	p	OR	95%CI
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส							
สัมพันธภาพดี (Ref.)	-	-	-	-	-	-	-
สัมพันธภาพไม่ดี	.92	.79	1.35	1	.245	2.53	0.52-12.12
ค่าคงที่	-2.15	.50	17.82	1	.000	.11	

*p < .01, Cox & Snell R² = .202, Nagelkerke R² = .28, Predictive correct = 76.1%

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า อายุ การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถร่วมกันทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ได้ร้อยละ 28 (Nagelkerke R² = .28) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียง 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุและความเครียด ส่วนการวางแผนการตั้งครรภ์และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกได้ ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

อายุสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 4.19; 95%CI [1.57,11.17], p < .01) นั่นคือ มารดาวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับต่ำเป็น 4.19 เท่า ของมารดาผู้ใหญ่ที่อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องมาจากมารดาที่มีอายุน้อยมักขาดวุฒิภาวะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ขาดความรู้และความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรและความสามารถในการทำหน้าที่ในการเป็นมารดาน้อย¹⁷ ซึ่งสิ่งต่างๆ ดังกล่าวทำให้มารดาที่มีอายุน้อยไม่สามารถพัฒนาความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาต่อทารกได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jeffee และคณะ¹⁸ ที่พบว่า มารดาวัยรุ่น

มีปฏิสัมพันธ์กับทารกไปในทางลบมากกว่ามารดาผู้ใหญ่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Riva Crugnola และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อยกว่าเมื่อเทียบกับมารดาผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Esma, Oznur และ Kamile²⁰ ที่ศึกษาในมารดาที่อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 118 ราย ที่คลอดบุตรสุขภาพแข็งแรงดี และได้ rooming-in หลังคลอดพบว่า มารดาที่อายุมากมีความรักใคร่ผูกพันกับทารกในระดับที่สูง

ความเครียดมีอิทธิพลทางลบต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 3.81; 95%CI [1.67,8.67], p < .01) ซึ่งหมายถึง มารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่มีภาวะเครียด มีโอกาสที่จะมีความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระดับต่ำเป็น 3.81 เท่าของมารดาที่ไม่มีภาวะเครียด เนื่องจากเมื่อบุคคลที่มีความเครียด จะรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจและไร้ความสุข¹⁴ ซึ่งโดยปกติการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมารดาจะมีความสุขและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้น เมื่อมารดาที่มีความเครียดจึงเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก²¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kinsey และคณะ²² ที่ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์คนแรกในไตรมาสที่ 3 และเมื่อหลังคลอดบุตร 1 เดือน จำนวน 3,005 ราย พบว่า มารดาที่มีความเครียดสูงจะมีความรักใคร่ผูกพันกับทารกต่ำ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับเล็กน้อยถึงปานกลางและเครียดระดับมากถึงร้อยละ 24.6 และ 19.4 ตามลำดับ จัดว่าเป็นอัตรา

ที่สูง โดยความเครียดที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มักเกี่ยวข้องกับการไม่พร้อมที่จะมีบุตร ให้อารมณ์เสียการยอมรับบุตร รู้สึกว่าบุตรเพิ่มภาระให้ตนเองและครอบครัวมากขึ้น²³ ซึ่งจะมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันกับทารก ซึ่งการศึกษานี้พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความรักใคร่ผูกพันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kwon และ Bang²¹ ที่ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 166 รายพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเครียดสูงจะมีความรักใคร่ผูกพันกับทารกในครรภ์ต่ำ

ส่วนการวางแผนการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ได้ ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 73.9) ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของการวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มาจากการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจ แต่เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ก็ยอมรับการตั้งครรภ์ และยินดีที่จะตั้งครรภ์ต่อจนถึงคลอด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 91 หลังคลอดมีความต้องการที่จะดูแลบุตรด้วยตนเอง ดังนั้นการวางแผนการตั้งครรภ์จึงอาจไม่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอดในมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

สำหรับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่สามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในมารดาหลังคลอดที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ได้ อาจเป็นเพราะมารดาหลังคลอดที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่เลือกมาศึกษาอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของสถานภาพสมรส และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 94 มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี ทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีอิทธิพลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและทีมสุขภาพควรพัฒนาแนวทางในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่มีอายุน้อยและมีความเครียด โดยการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดทันที โดยเริ่มจากระยะคลอดควรให้มารดาสัมผัสร่างกายลูกและให้ทารกดูดนมแม่จากเต้านมที่ นอกจากนี้พยาบาลควรแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด การเลี้ยงดูทารกและการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งประเมินความเครียดและลดความเครียดในมารดาหลังคลอดที่มีความเครียดสูง

ด้านการวิจัย ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในกลุ่มมารดาที่อาศัยอยู่นอกเขตชุมชนเมือง หรือมารดาที่อาศัยอยู่ตามชนบท เนื่องจากการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและฐานะทางเศรษฐกิจในชุมชนชนบทมีความแตกต่างจากชุมชนเมือง ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้มีผลกระทบต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

References

1. Dexter CA, Wong K, Stacks AM, Beeghly M, Barnett D. Parenting and attachment among low-income African American and Caucasian preschoolers. *J Fam Psychol.* 2013;27(4):629-38.
2. Klaus M, Kennell J. Parental - infant bonding. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1982.
3. Ross E. Maternal—fetal attachment and engagement with antenatal advice. *Br J Midwifery.* 2012;20(8):566-75.
4. Browne K, Whitfield K, Jackson V, Anaut M, Daniunaite I, Herczog M, et al. Child abandonment and its prevention in Europe [internet]. Nottingham: The University of Nottingham; 2012 [cited 2018 Jul 14]:

- Available from: <http://www.crin.org/en/docs/MANUAL%20OF%20GOOD%20PRACTICE.pdf>.
5. Wu M, Lagasse LL, Woudes TA, Arria AM, Wilcox T, Derauf C, et al. Predictors of inadequate prenatal care in methamphetamine-using mothers in New Zealand and the United States. *Matern Child Health J.* 2013;17(3):566-75.
 6. Landry SH, Smith KE, Swank PR. Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Dev Psychol.* 2006;42(4):627-42.
 7. Gilbert NL, Casapia M, Joseph SA, Ryan JA, Gyorkos TW. Inadequate prenatal care and the risk of stillbirth in the Peruvian Amazon. *Int J Gynecol Obstet.* 2010;109(2):155-6.
 8. Lumnium T, Serisathien Y, Pariyaruk P, Phahuwatanakorn W. The study of prevalence of no antenatal care and factors associated with no antenatal care among mothers who delivered at hospitals of Bangkok Metropolitan Administration. *Vajira Nursing Journal.* 2011;13(1):1-13. (in Thai).
 9. Department of Health. Annual report 2. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai).
 10. Debiec KE, Paul KJ, Mitchell CM, Hitti JE. Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over 10 years. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203(2):122.e1-6.
 11. Heaman MJ, Gupton AL, Moffatt ME. Prevalence and predictors of inadequate prenatal care: a comparison of aboriginal and non-aboriginal women in Manitoba. *J Obstet Gynaecol Can.* 2005;27(3):237-46.
 12. Ratchaputi A, Chareonsanti J, Kantaruksa K. Situational analysis of inadequate antenatal visits among pregnant women, Ranong Hospital. *Nursing Journal.* 2011;38(3):20-9. (in Thai).
 13. Paredes I, Hidalgo L, Chedraui P, Palma J, Eugenio J. Factors associated with inadequate prenatal care in Ecuadorian women. *Int J Gynaecol Obstet.* 2005;88(2):168-72.
 14. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Relaxation guide. Bangkok: Design Studio; 1998. (in Thai).
 15. Sookkavanawat V. Self esteem, maternal perception of newborn behavior, marital relationship and maternal role performance in adolescent mothers during postpartum period [master' thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1998. 126 p. (in Thai).
 16. Jongpranee P. Selected factors for social support and maternal-infant attachment in adolescent mothers [master' thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1997. 161 p. (in Thai).
 17. Sieger K, Renk K. Pregnant and parenting adolescents: a study of ethnic identity, emotional and behavioral functioning, child characteristics, and social support. *J Youth Adolesc.* 2007;36(4):567-81.
 18. Jaffee S, Caspi A, Moffitt TE, Belsky J, Silva P. Why are children born to teen mothers at risk for adverse outcomes in

- young adulthood? Results from a 20-year longitudinal study. *Dev Psychopathol*. 2001;13(2):377-97.
19. Riva Crugnola C, Ierardi E, Gazzotti S, Albizzati A. Motherhood in adolescent mothers: maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behav Dev*. 2014;37(1):44-56.
20. Esma G, Ozgur K, Kamile K. Identification of factors affecting mother-infant bonding in advanced maternal age. *Lupine Online Journal of Nursing & Health Care* [Internet]. 2018 Feb 6 [cited 2018 May 11];1(1):1-8. Available from <http://www.lupinepublishers.com/lojnhc/pdf/LOJNHCM.S.ID.000102.pdf>.
21. Kwon MK, Bang KS. Relationship of prenatal stress and depression to maternal-fetal attachment and fetal growth. *J Korean Acad Nurs*. 2011;41(2):276-83.
22. Kinsey CB, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulff KH. Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal-infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*. 2014;30(5):188-94.
23. Reeder S, Martin L, Koniak-Griffin D. *Maternity nursing: family newborn and women's health care*. 18th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1996.