

ปัจจัยทำนายนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย



นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTING FACTORS OF MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF  
LOW BIRTH WEIGHT INFANT MOTHERS

Miss Patcharee Kladjomphong



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มี  
บุตรน้ำหนักน้อย

โดย

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

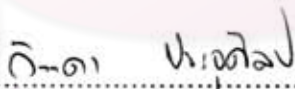
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยคำรวงเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุสิทธิ์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลิจิต)

พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์: ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย. (PREDICTING FACTORS OF MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF LOW BIRTH WEIGHT INFANT MOTHERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี, 153 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ต่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย และเพื่อศึกษากลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ได้จากการกำหนดเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลด้านมารดาและด้านทารก แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ต่อสัญญาณทารก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าความเที่ยงระหว่าง .80 ถึง .89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1) ค่าเฉลี่ยคะแนน การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = .332)

2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .684$ ,  $.579$ ,  $p < .05$  ตามลำดับ) การรับรู้ต่อสัญญาณทารก และความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนัก ( $r = -.195$ ,  $.037$ ,  $p > .05$ )

3) กลุ่มตัวแปรทั้ง 4 คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ต่อสัญญาณทารกและความวิตกกังวล ร่วมกันพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ระดับ .05 ( $F = 40.062$ ,  $p < .05$ ) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 62.8 ( $R^2 = .628$ ) ซึ่งมีสมการ ดังนี้

$$Z_{\text{การแสดงบทบาทการเป็นมารดา}} = .558 (\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}) + .397 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - .184 (\text{การรับรู้ต่อสัญญาณทารก}) - .163 (\text{ความวิตกกังวล})$$

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิติศ..... พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์.....

การศึกษา.....2553..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี.....

## 5177581536: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: MATERNAL ROLE ATTAINMENT/ LOW BIRTH WEIGHT INFANT/  
ANXIETY/ SELF ESTEEM/ SOCIAL SUPPORT/ PERCEPTION OF INFANT CUES

PATCHAREE KLADJOMPHONG: PREDICTING FACTORS OF MATERNAL  
ROLE ATTAINMENT OF LOW BIRTH WEIGHT INFANT MOTHERS, THESIS  
ADVISOR: ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., 153 pp.

The purposes of this descriptive research were to examine maternal role attainment, to examine the relationship between anxiety, self esteem, perception of infant cues and social support and to determine the predictors of maternal role attainment in low birth weight infant mothers. The subjects of this study were 100 low birth weight infant mothers who were selected through inclusion criteria method. Data were collected by using demographic questionnaire, Anxiety, Self esteem, Perception of infant cues, Social support and Maternal role attainment questionnaire. The instruments were content validated and tested for reliability. The cronbach's alpha were between .80 and .89. The statistics used in this study were percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation and multiple regression analysis. The result revealed that:

1. The mean score of maternal role attainment in low birth weight infant mothers was good ( $\bar{x} = 3.27$ , S.D. = .332)

2. Self esteem, Social support related to maternal role attainment in low birth weight infant mothers were positively significant ( $r = .684, .579, p < .05$  at respectively) However, Perception of infant cues and anxiety not associated with maternal role attainment in low birth weight infant mothers ( $r = -.195, .037, p > .05$  at respectively)

3. Self esteem, Social support, Perception of infant cues and anxiety were found to contribute significantly to the prediction of maternal role attainment in low birth weight infant mothers. these predictors accounted for 62.8 percent of the variance ( $R^2 = .628, F = 40.062, P < .05$ ) The equation derived from regression analysis showed as follows:

$$Z_{\text{maternal role attainment}} = .538 (\text{Self esteem}) + .397 (\text{Social support}) - .184 (\text{Perception of infant cues}) - .163 (\text{anxiety})$$

Field of Study : ..... Nursing science..... Student's Signature *Patcharee KladjompHong*  
Academic Year : ...2010..... Advisor's Signature *Branom Rodcumdee*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือที่ได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ที่เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการเสนอแนะ ตรวจสอบ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและให้ข้อคิดเห็นตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่งเพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่มีค่าอันนាំให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่า ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช (จังหวัดสุพรรณบุรี) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 (จังหวัดสุพรรณบุรี) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานผู้ปวยนอกและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกท่านของโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลที่ให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยสามารถทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 และหน่วยงานสุติกรรมและทารกแรกเกิด ที่ให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ การที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยกำลังใจที่ผู้วิจัยได้รับอย่างเสมอมาจาก คุณพ่อมณี กัลลจอมพงษ์ คุณแม่บุญมา กัลลจอมพงษ์ คุณศุภมาส วิทยสินธนา รวมถึงทุกคนในครอบครัว ที่ได้ให้การสนับสนุนในทุกด้าน และขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ร่วมสร้างประสบการณ์ที่ดีด้วยกัน ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ความหมายของทารกน้ำหนักน้อย.....	13
ประเภทของทารกน้ำหนักน้อย.....	14
ลักษณะของทารกน้ำหนักน้อย.....	14
ปัญหาสุขภาพของทารกน้ำหนักน้อย.....	15
ทฤษฎีการแสดงบทบาทการเป็นมารดา.....	20
การแสดงบทบาทการเป็นมารดา.....	27
แนวคิดความวิตกกังวล.....	29
แนวคิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	33
แนวคิดการรับรู้สื่อสัญญาณทารก.....	37

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	45
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	65
การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	77
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผลการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	92
รายการอ้างอิง.....	95
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการ ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	111
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่ม ตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	121
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	141
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	153



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	55
2	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ด้านมารดาและด้านทารก...	69
4	จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของการแสดงบทบาท การเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยทั้ง โดยรวมและรายด้าน...	72
5	จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการ สนับสนุนทางสังคม ของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย.....	73
6	ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการ แสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย.....	74
7	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise Regression ของ ความ วิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่ มีบุตรน้ำหนักร้อย.....	75
8	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวล รายข้อ..	142
9	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง จำแนก ตามรายข้อ.....	143
10	จำนวน ร้อยละ ของการเลือกตอบแบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารก จำแนก ตามรายข้อ.....	144
11	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของการสนับสนุน ทางสังคม ตามรายด้าน.....	145
12	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม จำแนก ตามรายข้อ.....	146

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	จำนวน ร้อยละ ของการเลือกตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำแนก ตามรายชื่อ.....	148
14	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย รายชื่อ.....	150



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	รูปแบบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ Mercer.....	26
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการพยาบาลทารกแรกเกิดในปัจจุบัน ทำให้อัตราการรอดชีวิตของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพิ่มมากขึ้น แต่ทารกเหล่านี้อาจมีความพิการติดตัวไป มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีความผิดปกติของพัฒนาการทางด้านต่างๆตามมา จากการศึกษาพบอุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ส่วนใหญ่เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด (Preterm) (วารสาร แพทย์ สืบค้นและคณะ, 2550) และพบสถิติทารกที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2548-2550 คิดเป็นร้อยละ 8.4, 8.7, 8.8 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ทารกน้ำหนักน้อยจะมีปัญหาการรับรู้และการแสดงออกทางพฤติกรรมน้อยซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ (Chapieski and Evankovich, 1997) มีพฤติกรรมร้องไห้นานกว่า ซึ่งยากต่อการปลอบโยน (Field, Dempseg, and Shaman, 1981) มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ชัดเจนว่าหิวหรือต้องการอะไร บ่อยครั้งที่มารดาจะสันนิษฐานว่าบุตรหิวทุกครั้งที่ตื่นขึ้น การสื่อสารที่ผิดพลาดนี้ทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าและเกิดความวิตกกังวล (Blackburn, 1998; Merenstein and Gardner, 2002) ซึ่งมีผลต่อบุตรจะก่อให้เกิดความผูกพันแบบหลีกเลี่ยงในบุตร (Anxious-avoidant attachment) และความผูกพันแบบต่อต้านในบุตร (Anxious-resistant attachment) (Smith and Pedeson, 1988) และมีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของบุตรในระยะต่อมา โดยความผูกพันแบบหลีกเลี่ยงนี้จะพัฒนาเป็นความหวาดกลัว ส่วนความผูกพันแบบต่อต้านจะพัฒนาเป็นความเฉยชา ไร้อารมณ์ของบุตรได้ (Kochanska, 2001) การรับรู้พฤติกรรมทารกที่ไม่ถูกต้องยังก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างมารดาและบุตรได้ ทำให้มารดาขาดการกระตุ้นทางประสาทสัมผัสที่เหมาะสม เช่น การโอบ กอด การเล่นกับบุตร เป็นต้น มีผลต่อการเชื่อมโยงของเซลล์ประสาทที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านต่างๆของทารก (Blackburn and Vandenberg, 1993)

ทารกน้ำหนักน้อยเมื่อหายจากภาวะแทรกซ้อนและอาการดีขึ้นก็สามารถนำกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ โดยยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้องเหมาะสมจากมารดา แต่จากสภาพทารกที่มีน้ำหนักน้อยตัวเล็ก ง่วงหลับอยู่เสมอ เคลื่อนไหวช้า ร้องเสียงเบา กำล้างกล้ำมือน้อย อ่อนแอ และมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมน้อย (ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวณิชและคณะ, 2551) อาจทำให้มารดา รู้สึกว่าการดูแลบุตรเป็นเรื่องที่ลำบาก ประกอบกับมารดาไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลบุตรของตนเองขณะที่บุตรได้รับการดูแลในหน่วยทารกแรกเกิด ทำให้มารดาขาดโอกาสเรียนรู้ที่จะดูแลทารก รวมทั้งพฤติกรรมและความต้องการของบุตรที่แตกต่างจากทารกอื่น จึงไม่สามารถดูแลบุตรได้

อย่างเต็มที่และขาดความมั่นใจในการดูแลและเลี้ยงดูบุตร (Johnson and Grubbs, 1975) มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยจึงต้องมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเพื่อที่จะเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงและเจริญเติบโตดี แต่ถ้ามารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้บุตรขาดความรัก การดูแลเอาใจใส่จากมารดา ทำให้บุตรมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีการเจ็บป่วยบ่อย การเจริญเติบโตช้า ตลอดจนบุตรอาจถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้งในที่สุด (Cropley, 1979)

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา นับว่ามีความสำคัญต่อตัวบุตร โดยเฉพาะในทารกน้ำหนักร้อย จากสภาพร่างกายและลักษณะของทารก ทำให้การแสดงบทบาทของมารดามีความแตกต่างและลำบากกว่าทารกปกติทั่วไป มารดาต้องเข้าใจถึงความแตกต่างในด้านพฤติกรรม ความต้องการและการตอบสนองของทารกน้ำหนักร้อยกับทารกปกติ มารดาจึงสามารถพัฒนาบทบาทและดูแลทารกได้เหมาะสมกับสภาวะของทารก และส่งเสริมให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ ให้เหมาะสมตามวัย (Trause and Kramer, 1986) การแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการซึ่งประกอบระหว่างสติปัญญา ความรู้สึก และความรู้สึก (Cognitive-affective process) (Walker, et al., 1986) จากการศึกษาของ Mercer (1985) ได้อธิบายว่าความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่มารดาสามารถกระทำบทบาท และผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทอื่นที่มารดาสร้างขึ้น ได้อย่างมีความสุข เกิดความมั่นใจและพอใจในการแสดงบทบาท สามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ (Maternal identity) การประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสามารถประเมินได้ทั้งจากความรู้สึก หรือการรับรู้ และพฤติกรรมของมารดา โดยมีองค์ประกอบที่แสดงถึงคุณภาพของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ 1)การมีสัมพันธภาพกับบุตร ด้วยการยอมรับ เอาใจใส่และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร 2)การมีความมั่นใจและความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา ด้วยการนำทักษะการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา 3)มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง มารดาที่มีความรู้สึกสบายใจ มีความสุข และความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่มารดา (Mercer, 1986; Sherwen, et al., 1991; Reeder, et al., 1992;) แต่สำหรับมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมารดามักจะประเมินว่าตนล้มเหลวในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจาก การสร้างความผูกพันหรือสัมพันธภาพกับบุตรจะถูกขัดขวางเนื่องจากบุตรอาจถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดหรืออาจแยกจากกันเป็นเวลานาน จากการที่บุตรต้องได้รับการรักษาในหน่วยดูแลทารกแรกเกิด ทำให้มารดา รู้สึกห่างเหินกับบุตร (Zabielski, 1994) และจากสภาพร่างกายทารกที่ยังมีการเจริญเติบโตยังไม่เต็มที่ มีรูปร่างเล็ก บอบบาง และมีพฤติกรรม การตอบสนองน้อยขณะมีปฏิสัมพันธ์กับมารดา ซึ่งอาจนำไปสู่ความล้มเหลวในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรได้ (Harrison, 1990 อ้างถึงในทัศนีย์ รอดชมภู, 2535) ซึ่งความล้มเหลวในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา มัก

ก่อให้เกิดปัญหากับบุตร ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ทารกมีภาวะไม่เจริญเติบโตสมวัย การกระทำทารุณกับบุตร การทอดทิ้งบุตร เป็นต้น (Trause and Kramer, 1986)

การประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการศึกษาของ Mercer (1985) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านบุตร และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้ คือ ปัจจัยด้านมารดา คือ ความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านบุตร คือ การรับรู้ต่อสัญญาณทารก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือการสนับสนุนทางสังคม (ศรีโสภา แห่งทอง, 2533; สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2538; นิลุบล รุจิรประเสริฐ, 2539; พรทิพย์ วงษ์วิเศษสิริกุล, 2540; วัจมี สุขานวัฒน์, 2541; Bullock and Pridham, 1988; Mercer and Ferketich, 1990)

ความวิตกกังวล เป็นประสบการณ์ความไม่สุขสบายส่วนบุคคลทำให้เกิดความหวาดหวั่น ความคับข้องใจโดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด เป็นความทุกข์ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Spielberger, 1970) มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย มีผลกระทบอย่างมากต่อภาวะจิตใจ มารดาจะรู้สึกผิดและลงโทษตัวเองว่าตนเป็นสาเหตุที่ทำให้บุตรเจ็บป่วยมีความรู้สึกว่าคุณล้มเหลว วิตกกังวลว่าตนไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่แข็งแรงสมบูรณ์ได้ (Gennaro, 1986) และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสำหรับมารดาที่มีภาวะแยกจากบุตร การที่มารดาขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ทำให้มารดาขาดการฝึกทักษะในการดูแลบุตร พบว่ามารดาจะมีความวิตกกังวลสูง มีการรับรู้ที่ไม่ดีเกี่ยวกับบุตร เนื่องจากความไม่สมบูรณ์แข็งแรงของบุตร (Zahr, 1991) ความวิตกกังวลทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มารดาู้สึกว่าตนเองไม่สามารถให้การดูแลบุตรได้ ขาดความสามารถและู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ (Goldberg, 1979) ทำให้เป็นอุปสรรคในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร (Mercer, 1981; Walker et al, 1986) จากการศึกษาของ Blumberg (1980) กล่าวว่า ในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำเนิดพบว่ามารดาที่มีระดับความวิตกกังวลสูง จะมีการรับรู้เกี่ยวกับทารกในด้านลบ แสดงถึงการไม่ยอมรับบุตรตามความจริงซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ Brooten (1989) พบว่า หากทารกยังมีน้ำหนักน้อยหรือภาวะแทรกซ้อนมาก มารดาจะเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรว่าจะเป็อันตรราย และคิดว่าตนมีความสามารถไม่เพียงพอในการดูแลบุตร ส่งผลให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ และการศึกษาของศรีโสภา แห่งทอง (2533) พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงษ์วิเศษสิริกุล (2540) พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติที่มีต่อตนเอง ที่เกิดจากบุคคลได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง

และแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ (Rosenberg, 1965) มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยจะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไร้ค่า รู้สึกผิดจากการที่มารดาโทษว่าตนเองเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดบุตรน้ำหนักน้อย (Gennaro et al, 1990) มารดาู้สึกว่าตนเองไม่สามารถให้การดูแลบุตรได้และขาดความสามารถในการดูแลบุตร ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในบทบาทการเป็นมารดาลดลง (Goldberg, 1979) มารดาจะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาได้ อาจแสดงอาการก้าวร้าวต่อบุตร ในทางตรงกันข้ามมารดาที่ให้การยอมรับตนเองจะให้การยอมรับบุตรและให้การเลี้ยงดูเอาใจใส่บุตร (Curry, 1983) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลจึงมีความสำคัญ และเป็นแหล่งประโยชน์อันดับแรก ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล บุคคลใดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้สามารถระงับบทบาทที่สังคมคาดหวังได้ (Kozier and Erb, 1988) และจากการศึกษาของ Mercer and Ferketich (1990) พบว่ามารดาที่รับรู้ว่าคุณค่าจะเป็นแรงกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมตามบทบาท และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่แสดงถึงความสามารถในการเป็นมารดา และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538), พรทิพย์ วงศ์พิเศษศิริกุล (2540) และวัจมาย สุชวนวัฒน์ (2541) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การรับรู้สื่อสัญญาณทารก คือ การที่มารดาสัมผัสได้ถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการของทารกและสามารถแปลความหมายของพฤติกรรมทารก เช่น ทารกทำท่าอ้าปาก หันเข้าหาตัวแม่ แสดงว่าทารกหิวนมหรือเมื่อทารกเบะปาก ขยับแขนขาอาจเป็นเพราะผ้าอ้อมเปียก (Barnard, 1994) มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ไม่สามารถสื่อความหมายและทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของบุตรได้ อาจทำให้การพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาหยุดชะงักลงได้ (Flagler, 1988) ทารกน้ำหนักน้อยมีการแสดงพฤติกรรมสื่อสัญญาณน้อยกว่าทารกน้ำหนักตัวปกติ มีผลทำให้สื่อสัญญาณที่แสดงออกอาจไม่ชัดเจน (Yogman, 1987) ทำให้การแสดงบทบาทของมารดา มีความแตกต่างและลำบากกว่ามารดาของทารกปกติทั่วไป เพราะมารดาต้องเข้าใจถึงความแตกต่างในด้านพฤติกรรมของทารก จึงจะสามารถพัฒนาบทบาทและดูแลทารกได้เหมาะสมกับสภาวะของทารก (Trause and Kramer, 1986) และเนื่องจากทารกยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มารดาจึงมีบทบาทสำคัญที่สุดในการรับรู้พฤติกรรมทารกและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกตั้งแต่แรกเกิด และมารดาเป็นผู้ที่ให้ประสบการณ์ด้านประสาทสัมผัสกับทารกเช่นการอุ้มและกอดบุตร เป็นต้น (Dickason, Silverman, and Kaplan, 1998) พฤติกรรมที่ทารกแสดงออกโดยเฉพาะการร้องไห้ เพื่อขอความช่วยเหลือจากมารดา เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้มารดารับรู้ความต้องการของทารก เช่น หิว ง่วงนอน หรือความไม่สุขสบาย ถ้ามารดาสามารถรับรู้พฤติกรรมที่บุตรแสดงออกได้ถูกต้อง มารดาจะมีความมั่นใจในการตอบสนองความต้องการของบุตรมากขึ้น (Donovan and Leavitt, 1978)

การแสดงออกและวิธีปฏิบัติต่างๆที่มารดาปฏิบัติสัมพันธ์กับบุตรของตนเองได้รับอิทธิพลมาจากการรับรู้ของมารดาที่มีต่อลักษณะ โดยทั่วไปของบุตรทั้งทางร่างกาย และพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก ซึ่งพฤติกรรมของบุตรมีผลต่อการแสดงบทบาทมารดาต่อการเลี้ยงดูและความพึงพอใจในการเลี้ยงดู (Robert, 1983) มารดาจะมีการเรียนรู้การแสดงออกของบุตร และแปลพฤติกรรมของบุตรว่าเป็นการตอบสนองต่อตนเอง ทำให้มารดารู้สึกว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ เป็นการเสริมแรงให้มารดาพึงพอใจ มีความมั่นใจในการกระทำบทบาทและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Turner and Helms, 1983 อ้างถึงใน วัจมาย สุขวนวัฒน์, 2541) การเข้าใจพฤติกรรมของบุตรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา (Bullock and Pridham, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณณี สุ่มเล็ก (2538) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมทารกของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา และวัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมทารกของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมของทารกมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของมารดา และมีผลสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลของมารดา (Mercer, 1986)

การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่มารดาได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากญาติ สามี เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ เช่น ข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ การประเมิน และด้านทรัพยากร (House, 1981) มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยมีความลำบากในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากรูปร่างและลักษณะของบุตร (Goodman and Sauve, 1985) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ โดยเฉพาะด้านการเลี้ยงดูบุตร (Broom, 1994) แรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ภายนอกตัวบุคคล ที่ช่วยลดความเครียด และส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกและนำไปสู่การแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสม (Mercer, 1981) ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุข มีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำอะไรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมั่นใจว่าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะมีผู้คอยช่วยเหลืออยู่เบื้องหลัง (สถิติ วงศ์สวรรค์, 2534) และจากการศึกษาของ Zahr (1991) อธิบายว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรและนำไปสู่การแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิลุบล รุจิระประเสริฐ (2539) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า ในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยยังมีอยู่จำนวนน้อย ทำให้ขาดองค์



ความรู้ในการนำมาพัฒนา เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลสุขภาพของบุตรน้ำหนักน้อย พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มารดาสามารถให้การตอบสนองความต้องการของบุตร และการเลี้ยงดูบุตร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วัจมาย สุขวนวัฒน์, 2541) และพบว่าโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง มีสถิติมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีเกิน ร้อยละ 7 โดยมีสถิติมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2550 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร(จังหวัดสุพรรณบุรี)ร้อยละ 8.0, 8.1 โรงพยาบาลนครปฐม ร้อยละ 8.1, 8.3 โรงพยาบาลอุซุชา ร้อยละ 8.2, 8.3 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 8.7, 8.8 ซึ่งเป็นอัตราที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่กำหนดให้อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยต้องไม่เกิน ร้อยละ 7 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2553) สถิติมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมในเขตภาคกลาง ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2550 ร้อยละ 8.0-8.8 และของประเทศไทยซึ่งมีสถิติมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2550 ร้อยละ 8.7, 8.8 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งเป็นสถิติที่ไม่แตกต่างกันมากนัก และประชากรในเขตภาคกลางในวัยทำงาน เป็นประชากรที่มาจากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ และการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาถึงปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ณ โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย อันจะส่งผลถึงทารกน้ำหนักน้อยให้มีการเจริญเติบโตขึ้นอย่างมีสุขภาพดีทุกด้านต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ต่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ต่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

### คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยหรือไม้อย่างไร

2. ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ทารกน้ำหนักร้อยมีปัญหาการรับรู้และการแสดงออกทางพฤติกรรมน้อยซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ (Chapieski and Evankovich, 1997) ทารกมีการแสดงพฤติกรรมความต้องการไม่ชัดเจน (Yogman, 1987) ทารกน้ำหนักร้อยจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้องเหมาะสมจากมารดา แต่จากสภาพทารกที่มีน้ำหนักร้อย อ่อนแอและมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมน้อย (ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลาวิชและคณะ, 2551) อาจทำให้มารดาเข้าใจว่าการดูแลบุตรเป็นเรื่องที่ลำบาก รวมทั้งพฤติกรรมและความต้องการของบุตรที่แตกต่างจากทารกอื่น จึงไม่สามารถดูแลบุตรได้อย่างเต็มที่และขาดความมั่นใจในการดูแลและเลี้ยงดูบุตร (Johnson and Grubbs, 1975) โดยเฉพาะทารกในขวบปีแรกจะมีพัฒนาการสมองอย่างรวดเร็ว มีการเชื่อมโยงของระบบประสาทจากการกระตุ้นประสาทสัมผัสของมารดา (Siegel, 1999) ซึ่งทารกได้รับจากการกระตุ้นประสาทสัมผัสและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร ทำให้เซลล์สมองของทารกมีการเชื่อมต่อกันได้ดี (Shore, 1997) ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนาทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว ด้านสังคม อารมณ์ สติปัญญา การเรียนรู้และพัฒนาการด้านภาษาของทารก (Barnard, 1994) ทำให้ทารกมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Mercer (1985) ซึ่งเป็นแบบแผนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งกล่าวว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดาต้องประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การมีสัมพันธ์ภาพกับบุตร ด้วยการยอมรับ เอาใจใส่และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร 2) การมีความมั่นใจและความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา ด้วยการนำทักษะการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา 3) มีความพึงพอใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง มารดาที่มีความรู้สึกสบายใจ มีความสุข และความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่มารดา (Mercer, 1986; Sherwen, et al., 1991; Reeder, et al., 1992;) มารดาที่มีความมั่นใจและพึงพอใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จะสามารถพัฒนาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไปได้ อันเป็น

สิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและภาวะสุขภาพของบุตร

การศึกษาของ Mercer (1985) พบว่าความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้จัดสรรปัจจัยบางประการที่มีส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้านักน้อย ดังนี้คือ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านทารกได้แก่ การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความวิตกกังวลของ Spielberg (1970) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) การรับรู้สื่อสัญญาณทารกของ Barnard (1994) และการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ดังนี้

ความวิตกกังวล เป็นประสบการณ์ความไม่สุขสบายส่วนบุคคลทำให้เกิดความหวาดหวั่น ความคับข้องใจโดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด เป็นความทุกข์ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Spielberger, 1970) มารดาที่มีบุตรนำหน้านักน้อยหรือภาวะแทรกซ้อนมาก มารดาข่มเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรว่าจะเป็นอันตราย และคิดว่าตนมีความสามารถไม่เพียงพอในการดูแลบุตร ส่งผลให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ (Brooten, 1989) และการศึกษาของ Avant (1981) พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีสัมพันธภาพกับทารกน้อย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีโสภา แห่งทอง (2533) พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี และการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่เกิดจากบุคคลได้ประเมินตนเองในการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองและแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ (Rosenberg, 1965) บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงจะมีความเชื่อมั่น มีความพยายามที่จะกระทำให้น่าไปสู่ความสำเร็จ (Roy, 1984) ความเชื่อมั่นในตนเอง และมีคุณสมบัติของการให้การดูแล เป็นตัวกำหนดขั้นพื้นฐานของความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Shereshefsky and Yarrow, 1973) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1986) สอดคล้องกับ การศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538), พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) และวัจมาย สุชวนวัฒน์ (2541) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้สื่อสัญญาณทารก คือ การที่มารดาสัมผัสได้ถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการของทารกและสามารถแปลความหมายของสื่อสัญญาณทารก เช่น ทารกสนใจมารดา หันเข้าหาตัวแม่

สนใจด้านม แสดงว่าทารกหิวนมหรือเมื่อทารกร้องไห้ งอแง ดิ้นไปมา ขยับแขนขาอาจเป็นเพราะทารกไม่สบายตัว (Barnard, 1994) มารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการรับรู้พฤติกรรมของบุตร และแปลพฤติกรรมความต้องการของบุตร ทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเป็นบุคคลสำคัญเป็นการเสริมแรงให้มารดาพึงพอใจ มีความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Turner and Helms, 1983 อ้างถึงใน วัจมาย สุขวนวัฒน์, 2541) การเข้าใจพฤติกรรมของบุตรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Bullock and Pridham, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมทารกของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา และวัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมทารกของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคม คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล เป็นแหล่งสนับสนุนที่ทำให้มารดาได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากญาติ สามี เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ เช่น ข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ การประเมินและคำปรึกษา (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงเสริมทำให้มารดา มีความเชื่อมั่น มีคนยกย่อง มีคนรัก รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและในการเลี้ยงดูบุตร (Brown, 1986) โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดมารดามากที่สุด หากมารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอก็จะช่วยให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาประสบความสำเร็จได้ (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิลุบล รุจิรประเสริฐ (2539) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย
3. การรับรู้สื่อสัญญาณทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย

5. ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารกและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อยที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง มีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

**ตัวแปรต้น** คือ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม

**ตัวแปรตาม** คือ การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย

### คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

**ทารกแรกเกิดน้ำหนักรน้อย** หมายถึง ทารกแรกเกิดน้ำหนักรน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งรวมทั้งทารกที่เกิดก่อนกำหนด คือ มีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกที่เกิดครบกำหนด คือ มีอายุในครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ (World Health Organization 1980; วิล ราตรีสวัสดิ์และคณะ , 2540)

**การแสดงบทบาทการเป็นมารดา** หมายถึง ความรู้สึก และการกระทำของมารดาที่เป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย โดยการดูแลบุตร และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Mercer (1985) ที่ประกอบด้วย

1) การมีสัมพันธภาพกับบุตร หมายถึง ความรู้สึกและการกระทำของมารดาที่แสดงถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อบุตร ได้แก่ ความพึงพอใจ ความเอาใจใส่บุตร ความต้องการสัมผัสใกล้ชิดพูดคุยกับบุตร และการใช้เวลากับบุตร

2) ความมั่นใจและความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึกและการกระทำของมารดาที่มีต่อบุตรซึ่งแสดงถึงความสามารถในการนำทักษะการดูแลบุตรมาใช้ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เช่น ความสามารถในการให้อาหาร การดูแลความสุขสบาย การนอน

หลับ การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลหลังขั้วบ่า การจัดการเล่นและกิจกรรมและการดูแล สุขภาพ เป็นต้น รวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร

3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำ บทบาทการเป็นมารดา โดยมีความรู้สึกสบายใจ พอใจ และมีความสุขที่เกิดจากการได้ทำหน้าที่มารดา

**ความวิตกกังวล** หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ อารมณ์ของมารดาที่มีบุตร น้ำหนักน้อย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรน้ำหนักน้อยด้วยตนเองที่บ้าน โดยสามารถวัดได้จาก แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberg (1970)

**ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของมารดาที่มีต่อตนเอง ในด้านบวกและลบ ในช่วงที่ดูแลบุตรน้ำหนักน้อยด้วยตนเองที่บ้าน ที่เกิดจากการประเมินตนเอง เกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง มีความรู้สึกรักตนเอง มีความภาคภูมิใจ ในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่ามีความสามารถ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองของ Rosenberg (1965)

**การรับรู้สื่อสัญญาณทารก** หมายถึง การที่มารดาสามารถระบุพฤติกรรมของทารกว่าเป็น พฤติกรรมของบุตรที่แสดงออกใน 5 ด้าน ได้แก่ การหิว การอึ้ม การนอนหลับ ต้องการเล่นหรือ พุดคุย การไม่สุขสบาย เช่น ทารกทำท่าอ้าปาก หันเข้าหาตัวแม่ แสดงว่าทารกหิวนมหรือเมื่อทารกเบะ ปาก ขยับแขนขาอาจเป็นเพราะผ้าอ้อมเปียก ทารกไม่สบายตัว เป็นต้น ซึ่งประเมินโดยใช้ แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารก ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Barnard (1994)

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง ความรู้สึกของมารดาที่ได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคอง ใน ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินเปรียบเทียบและด้านทรัพยากร จากญาติ สามี เพื่อนและพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ 4 ด้าน ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การให้ คำปรึกษาเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

3) การสนับสนุนจากการประเมินเปรียบเทียบ หมายถึง การได้รับการยอมรับและเห็นด้วยใน การกระทำของมารดา

4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดหาเงินทอง  
สิ่งของเครื่องใช้ ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านรวมทั้งช่วยเหลือด้านแรงงานและให้เวลากับ  
มารดาเมื่อมารดาต้องการ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทาง เพื่อการส่งเสริมการแสดง  
บทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่  
สมวัยของทารกน้ำหนักร้อย
2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อส่งเสริมการแสดงบทบาทการ  
เป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ โดยสรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญ ดังนี้

1. ทารกน้ำหนักร้อย
  - 1.1 ประเภทของทารกน้ำหนักร้อย
  - 1.2 ลักษณะของทารกน้ำหนักร้อย
  - 1.3 ปัญหาสุขภาพของทารกน้ำหนักร้อย
  - 1.4 ลักษณะพัฒนาการและพฤติกรรมของทารกน้ำหนักร้อย
2. ทฤษฎีการแสดงบทบาทการเป็นมารดา
3. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา
  - 3.1 ความหมายของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา
  - 3.2 เครื่องมือประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย
4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย
  - 4.1 ความวิตกกังวล
  - 4.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
  - 4.3 การรับรู้สื่อสัญญาณทารก
  - 4.4 การสนับสนุนทางสังคม
5. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ทารกน้ำหนักร้อย

ทารกน้ำหนักร้อย หมายถึง ทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งรวมทั้งทารกที่เกิดก่อนกำหนด คือ มีอายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกที่เกิดครบกำหนด คือ มีอายุในครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ (World Health Organization 1980; วิลเลียมส์ และคณะ, 2540)



**1.1 ประเภทของทารกน้ำหนักน้อย** ทารกน้ำหนักน้อยแบ่งเป็น 3 ประเภท (สราวุธ สุภาพรรณชาติ, 2540; Maltson and Smith, 2000) ดังนี้

1.1.1 ทารกน้ำหนักน้อยที่เกิดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดระหว่าง 450-1,500 กรัม (extremely preterm infant) พบประมาณร้อยละ 0.8 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของร่างกายและระบบประสาทมากที่สุด ต้องการได้รับการดูแลและการพยาบาลเป็นพิเศษ เสียชีวิตประมาณร้อยละ 84 โอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 50 ถ้ารอดชีวิตมักมีพยาธิสภาพของสมองและระบบประสาทหลงเหลือ โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์

1.1.2 ทารกน้ำหนักน้อยที่เกิดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดระหว่าง 1,000-2,500 กรัม (moderately preterm infant) พบร้อยละ 6-7 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของร่างกาย ทารกกลุ่มนี้มีสาเหตุการตายจากภาวะหายใจลำบากมากที่สุด รองลงมาคือ การติดเชื้อ แต่เมื่อได้รับการดูแลรักษาด้วยเครื่องมือและวิทยาการที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรกเกิด ทำให้อัตราการตายของทารกลดน้อยลง

1.1.3 ทารกน้ำหนักน้อยที่เกิดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 36.1-37 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัม หรือมากกว่าคืออยู่ระหว่าง 2,500-3,250 กรัม (slightly or borderline preterm infant) พบร้อยละ 16 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกกลุ่มนี้มักไม่พบปัญหาเหมือน 2 กลุ่มแรก

## 1.2 ลักษณะของทารกน้ำหนักน้อย (วิลโล ราตรีสวัสดิ์ และคณะ, 2540)

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทั้งหมด พบว่า 2 ใน 3 ของทารกประเภทนี้จะเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวเหมาะสมกับอายุครรภ์และส่วนที่เหลือ 1 ใน 3 เป็นทารกที่เจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Small for gestational age) อย่างไรก็ตามทารกทั้งสองกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่มของทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง เนื่องจากอวัยวะต่างๆของร่างกายยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ลักษณะทั่วไปของทารกที่เห็นได้ชัด มีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ส่วนเส้นรอบศีรษะมักต่ำกว่า 33 เซนติเมตร ความยาวมักต่ำกว่า 47 เซนติเมตร เส้นรอบอกมักต่ำกว่า 29 เซนติเมตร

1.2.2 ลักษณะทั่วไป ง่วงหลับอยู่เสมอ เคลื่อนไหวช้า ร้องเสียงเบา หายใจไม่สม่ำเสมอ ตัวเย็นกว่าปกติ

1.2.3 ผิวหนัง บาง มองเห็นเส้นเลือดได้ง่าย มีขนอ่อนตามตัว โดยเฉพาะที่ไหล่และหน้า มือ และเท้าดูบวม

1.2.4 ศีรษะดูโตเมื่อเทียบกับลำตัว ผมสั้น ยุงเป็นปุย แยกออกจากกันยาก ใบหูอ่อนแบนราบ

1.2.5 เต้านม อายุครรภ์น้อยกว่า 33 สัปดาห์ คลำไม่ได้ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ คลำได้ไม่เกิน 3 มิลลิเมตร

1.2.6 เล็บ อ่อน งอกยังไม่ถึงปลายนิ้ว

1.2.7 อวัยวะเพศ เพศชายลูกอঁทังยังมีขนาดเล็ก อาจยังอยู่ในช่องท้องหรือในขาหนีบ หรือในถุงอঁทังตอนบน และ เพศหญิง Labia majora ยังปิด Labia minora ไม่มีค

1.2.8 เส้นลายฝ่าเท้า มีเพียง 1-2 ร่อง ให้เห็นได้ชัดเจน ที่ฝ่าเท้าด้านหน้า (anterior one third)

1.2.9 กำลึงของกล้ามเนื้อ มีน้อย มักจะนอนเหยียดแขน ขาหรืองอเพียงเล็กน้อย

### 1.3 ปัญหาสุขภาพของทารกน้ำหนักน้อย

ปัญหาของทารกน้ำหนักน้อยจะมีผลทำให้การเจริญเติบโตและการพัฒนาของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายไม่สมบูรณ์ อวัยวะในร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่จึงมักพบปัญหาที่สำคัญตามมา ดังนี้

#### 1.3.1 ระบบทางเดินหายใจ (Pulmonary system)

ปอดของทารกเสี่ยงต่อการทำงานได้ไม่เต็มที่เนื่องจาก bronchiole เริ่มทำงานเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ และ surfactant เริ่มสร้าง เมื่อ 26-28 สัปดาห์ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิด perinatal asphyxia สูง เกิด Respiratory distress syndrome เนื่องจากขาดสาร surfactant

อาการและอาการแสดง ทารกจะมีอาการขาดออกซิเจนแรกเกิด และจะแสดงอาการหายใจลำบากทันที หรือ ภายใน 2-3 ชั่วโมง หรือ 6 ชั่วโมงหลังคลอด โดยมีอาการดังนี้ ได้แก่ หายใจลำบาก หายใจเร็วมาก 60-100 ครั้งต่อนาที มีอกบวม มีร่องครางขณะหายใจ มีอาการเขียว ความดันโลหิตต่ำ ซีด แขนและขาบวม การดำเนินของโรคจะรุนแรงที่สุดเมื่อทารกมีอายุระหว่าง 48-72 ชั่วโมง ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่เป็น (VLBW) มักมีอาการรุนแรงมากอาจหยุดหายใจได้ในระยะเวลาอันสั้น ต่อมาอาการจะค่อยๆ ดีขึ้น ทารกบางรายอาการรุนแรงมากอาจถึงแก่กรรมภายในวันแรกได้ (วารสารศัลยศาสตร์เด็กและศัลยกรรม, 2550)

### 1.3.2 การควบคุมอุณหภูมิ (Thermoregulatory control)

ทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีพื้นที่ผิวกายต่อน้ำหนักตัวค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับทารกที่คลอดครบกำหนด ผิวหนังที่ค่อนข้างบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้สูญเสียความร้อนได้ง่าย ประกอบกับการสร้างพลังงานความร้อนในร่างกายก็ทำได้น้อยเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิในสมองส่วนกลางยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทำให้มีอุณหภูมิกายต่ำ (hypothermia) ง่าย ดังนั้น จึงต้องป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกายทารกเหล่านี้ เช่น ปัญหาตัวเปียกหลังคลอดต้องรีบเช็ดตัวให้แห้ง จัดให้อยู่ในที่อุณหภูมิเหมาะแก่ทารก โดยให้ทารกนั้นมีอุณหภูมิกายปกติและใช้ออกซิเจนต่ำที่สุด (neutral thermal environment) การรักษา คือ การเพิ่มอุณหภูมิของร่างกายอย่างช้าๆ (slow rewarming) โดยนำทารกอยู่ในตู้อบและปรับอุณหภูมิของตู้อบ และการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกายอย่างรวดเร็ว (rapid rewarming) โดยวางทารกใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแผ่รังสี (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)

### 1.3.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System)

เนื่องจาก Blood volume ของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อน้ำหนักตัวจะค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับเด็กครบกำหนด (ทารกคลอดก่อนกำหนด Blood volume 100-110 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม ทารกคลอดครบกำหนด Blood volume 85-100 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม จึงทนต่อการเกิด volume overload ไม่ค่อยได้ เช่น หลังคลอดการผูกสายสะดือช้า ทารกอาจได้รับเลือดจากรมมากขึ้นร้อยละ 10-25 ขณะเดียวกันกล้ามเนื้อหัวใจยังทำงานไม่ได้เต็มที่ ทำให้หัวใจล้มเหลวได้ นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความดันเลือดค่อนข้างต่ำ เลือดและออกซิเจนที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ค่อนข้างน้อยอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะขาดอากาศ (asphyxia) จะยิ่งทำให้เกิดการขาดเลือดและออกซิเจนมากขึ้น (วารภรณ์ แสงทวีสินและคณะ, 2550)

### 1.3.4 ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system)

ระบบทางเดินอาหารและน้ำย่อยต่างๆ ยังพัฒนาไม่ได้เต็มที่ ในทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้การย่อยและการดูดซึมสารอาหารต่างๆ ยังไม่ดีพอ ประกอบกับการดูดการกลืนยังไม่ดีพลังงานที่สะสมก็มีน้อย ทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาขาดสารอาหาร จึงต้องพิจารณาให้สารอาหารให้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย และให้มีการเจริญเติบโต (growth) หากการให้ทางปากยังไม่ได้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายทารก จะต้องพิจารณาเริ่มให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำตั้งแต่แรกๆ ไปด้วย (วิไล ราตรีสวัสดิ์และคณะ, 2540)

### 1.3.5 ระบบเมตาบอลิซึม (Metabolism)

ทารกคลอดก่อนกำหนดอาจมีปัญหาด้านการเผาผลาญอาหารเนื่องจาก Glycogen สะสมไว้ในร่างกายมีน้อย การรับสารอาหารยังไม่เพียงพอแต่ต้องการพลังงานมากทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ

(hypoglycemia) อาการที่พบคือ ซึม ชัก ไม่รู้สึก มีปัญหาในเรื่องการควบคุม อาเจียน ความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อยหรือมากเกินไป ปัจจุบันใช้ระดับกลูโคสในเลือดที่ต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และการรักษาภาวะกลูโคสต่ำนั้นควรถือเป็นกรณีรีบด่วน โดยเริ่มให้นมแม่ให้เร็วที่สุด โดยตนเองหรือให้ทางสายให้อาหารแต่ถ้ากลูโคสต่ำมากๆก็พิจารณาให้สารละลายกลูโคสทางหลอดเลือดดำร่วมด้วย เนื่องจากพบว่ากลูโคสเป็นสิ่งที่ให้พลังงานที่จำเป็นกับสมอง ถ้ากลูโคสต่ำเป็นเวลานานๆอาจทำให้มีสมองพิการแบบถาวรได้ (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540)

### 1.3.6 ระบบภูมิคุ้มกัน (Immunology)

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ อาการแสดง เช่น ไข้ อุณหภูมิไม่ดี ท้องอืด ซึม อาเจียน หายใจเป็นต้น ควรระวังในเรื่องการติดเชื้อโดยต้องล้างมือให้สะอาดทุกซอกทุกมุม ทั้งก่อนและหลังจับต้องตัวเด็กทุกครั้ง (วิไลราตรีสวัสดิ์และคณะ, 2540)

### 1.3.7 ระบบประสาท (Nevous system)

ระบบประสาทจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะเริ่มสร้างเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 16 สัปดาห์ – 1 ปีหลังทารกเกิดและสร้างต่อไปเรื่อยๆ และมีการจัดระเบียบของเซลล์ประสาท (Organization) เซลล์ประสาทจัดเรียงตัวเป็นชั้นๆ มีการแตกแขนงของเซลล์ประสาทที่เรียกว่า เดนไดรท์ (dendrite) และแอกซอน (axon) อย่างมากมายเหมือนกับการแผ่กิ่งก้านสาขาของต้นไม้ (arborization) นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มขนาดและจำนวนของเซลล์ประสาทเพื่อที่จะเชื่อมโยงระบบประสาทเข้าด้วยกันโดยมีจุดสัมผัส synapse เป็นตัวเชื่อมระหว่างเซลล์ประสาท แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความเปราะบางต่อการเกิดความผิดปกติในระหว่างการพัฒนากระบวนการเหล่านี้ หากมีความผิดปกติในการพัฒนาในระยะนี้พบว่าจะทำให้ทารกไวต่อการกระตุ้นมากเกินไป มีปัญหาด้านพฤติกรรม และอาจมีการตอบสนองต่อทุกๆ สิ่งที่เข้ามากระตุ้น หรืออาจจะไม่ตอบสนองต่อสิ่งที่เข้ามากระตุ้นเลย (all-or-nothing responses) (Carole and Judy, 2003)

## 1.4 ลักษณะพัฒนาการและพฤติกรรมของทารกน้ำหนักน้อย

ทารกน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมแตกต่างจากทารกครบกำหนดเนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดต้องปรับตัวภายนอกครรภ์มารดาขณะที่ระบบต่างๆทางสรีรวิทยาโดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลางยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ เมื่อทารกถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า ทารกเกิดก่อนกำหนดจะทนต่อการกระตุ้นได้น้อย จะมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ไม่แน่นอนและไม่ชัดเจนเหมือนทารกครบกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดบางรายจะมีความไวมากต่อสิ่งกระตุ้น เช่น เสียงเพียงเล็กน้อยทำให้ทารกสะดุ้ง ผวา ขณะที่ทารกเกิดก่อนกำหนด

บางคนอาจจะไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ทั้งนี้ทารกจะสามารถแสดงหรือปรับพฤติกรรมของตนเองได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ของแต่ละคน (Blackburn, 1998; Merenstein and Gardner, 2002) เพราะทารกจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตนเองอย่างต่อเนื่องโดยผ่านทางการทำงานของระบบย่อย 5 ระบบซึ่งประกอบด้วย 1) ระบบประสาทอัตโนมัติ 2) ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว 3) ระบบภาวะหลับ-ตื่น 4) ระบบท่าที่สนใจและมีปฏิสัมพันธ์ และ 5) ระบบการช่วยปรับตัวเองสู่สมดุล (Als, 1982; Blackburn, 1998) โดยแต่ละระบบย่อยจะมีการพัฒนาภายในระบบและระหว่างระบบอย่างต่อเนื่องไปตามลำดับขั้นโดยอาศัยการพัฒนาที่เสร็จสมบูรณ์ของระบบก่อนหน้านั้นดังนั้นแต่ละระบบย่อยจะต้องเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กัน เช่น เมื่อทารกสามารถควบคุมระบบการทำงานของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวได้แล้วทารกก็จะพัฒนาไปสู่ระบบภาวะหลับ-ตื่นหรือทารกจะไม่สามารถตอบสนองทางด้านสังคมต่อผู้ดูแลได้ ถ้าทารกยังไม่สามารถควบคุมระบบภาวะหลับ-ตื่นได้ เป็นต้น

ในทารกเกิดครบกำหนดระบบย่อยเหล่านี้จะสามารถทำงานประสานกันได้อย่างราบรื่นแสดงถึงว่าทารกเกิดครบกำหนดสามารถควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ระบบภาวะหลับ-ตื่น ระบบท่าที่สนใจและมีปฏิสัมพันธ์ได้ดีโดยปราศจากภาวะเครียด ทำให้ทารกเกิดครบกำหนดสามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในภาวะสมดุลได้ดีแสดงสื่อสัญญาณให้มารดาได้ชัดเจน ขณะเดียวกันเมื่อมารดาเข้าใจมารดาจะสามารถโต้ตอบทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแต่ในทารกเกิดก่อนกำหนดการทำงานของระบบย่อยเหล่านี้จะประสานสัมพันธ์กันได้น้อยเนื่องจากแต่ละระบบย่อยมีความสัมพันธ์กัน หากสูญเสียความเป็นบูรณาการในหนึ่งระบบย่อยแล้วก็จะส่งผลต่อการทำงานของระบบย่อยอื่นๆ ในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมไปด้วย ดังนั้น ยิ่งทารกเกิดก่อนกำหนดมากเท่าใด ความสามารถในการแสดงออกของพฤติกรรมท่าทางต่างๆของทารกก็จะน้อยลงไปด้วย จึงทำให้มารดาไม่เข้าใจการสื่อสัญญาณของบุตรและส่งผลให้มารดาไม่สามารถให้การตอบสนองบุตรได้ถูกต้อง (Als, 1982; Blackburn and Vandenberg, 1993; Merenstein and Gardner, 2002)

ลักษณะพัฒนาการและพฤติกรรมของทารกน้ำหนักน้อยในด้านสัญญาณชีพ การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวของร่างกาย แบบแผนการหลับ-ตื่น การดูดนม การสัมผัส การดูดกลืน (รวมทั้งการรับรสและกลิ่น) ด้านสังคมและอารมณ์ และของทารก มีดังนี้ คือ (Hadley, West, Turner, and Santangelo, 1999)

สัญญาณชีพ ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 26-36 สัปดาห์มีอุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.4-37.1 °C ขณะเดียวกันทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 26-33 สัปดาห์มักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 30-60 ครั้ง/นาทีอาจพบภาวะหยุดหายใจหรือคลื่นหายใจเป็นพักๆและหรือหัวใจเต้นช้าลง เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์มากกว่า 33 สัปดาห์ทารก

เกิดก่อนกำหนดมักจะหายใจได้เองไม่ค่อยพบภาวะหยุดหายใจหรือกลืนหายใจเป็นพักๆ โดยทั่วไปทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 120-160 ครั้ง/นาที

การมองเห็น ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์มากกว่า 33 สัปดาห์จะสามารถควบคุมการปิดเปิดเปลือกตาเพื่อตอบสนองต่อแสงจ้า จะลืมตาในที่แสงสลัว ขณะตื่นทารกจะจ้องมองสิ่งที่มากระตุ้นได้ในระยะที่นานขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 33 สัปดาห์ ทารกจะเริ่มมองเห็นใบหน้าของคนระยะห่างที่ทารกมองเห็นได้ดีที่สุดคือ 8-10 นิ้ว แต่ถ้าวัตถุอยู่ใกล้กว่าระยะนี้อาจจะกระตุ้นทารกบางคนมากเกินไป พฤติกรรมในการมองจะมีมากขึ้นในระยะที่ทารกตื่นสงบ ทารกอาจจะไม่เข้าใจปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการจ้องมองตา

การได้ยิน พัฒนาการได้ยินของทารกเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 25 สัปดาห์ จะสมบูรณ์เมื่อทารกอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ทารกจะมีความไวต่อเสียง และแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อเสียงแตกต่างกันเป็นรายบุคคล สามารถควบคุมพฤติกรรมได้มากขึ้น เสียงเป็นสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพัฒนาการด้านการได้ยินของทารกเนื่องจากเสียงที่สูงเกินไปอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของทารก ทำให้ทารกตื่นตัว ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจ แบบแผนการหายใจ ความดันโลหิตและระบบการทำงานของไตปรับเปลี่ยนแปร ทารกอาจแสดงออกโดย การกระตุก กระสับกระส่ายร้องไห้ ส่งผลให้ความดันในกระโหลกศีรษะเพิ่ม และปริมาณออกซิเจนในร่างกายลดลง (Blackburn, 1998; Merenstein and Gardner, 2002)

การเคลื่อนไหวของร่างกาย ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์มักพบอาการเกร็ง สะดุ้ง กระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีแรงต้านน้อย แขนขามักกางออก เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ การเคลื่อนไหวจะราบเรียบมากขึ้น กล้ามเนื้อแขนขามักมีแรงมากขึ้น อายุครรภ์มากกว่า 33 สัปดาห์ ทารกสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างต่อเนื่องและควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้มากขึ้น รวมทั้งปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลจากการเคลื่อนไหวได้มากขึ้น

แบบแผนการหลับตื่น เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ระยะหลับและตื่นมีความต่อเนื่องและชัดเจนมากขึ้น การเปลี่ยนระยะต่างๆของการนอนหลับมีระบบการทำงานประสานกันมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ ในระยะตื่นเต็มที่ทารกจะมีปฏิสัมพันธ์ได้ดีขึ้น สังเกตสิ่งแวดล้อมมากขึ้น การหลับตื่นของทารกเกิดก่อนกำหนดแบ่งออกเป็น 6 ระยะ ได้แก่ ระยะหลับลึก ระยะหลับตื้น ระยะง่วง ระยะตื่นสงบ ระยะตื่นเต็มที่ และระยะร้องไห้ ทารกเกิดก่อนกำหนดดูเหมือนนอนหลับอยู่ตลอดเวลาเพราะทารกจะหลับประมาณ 16-19 ชั่วโมงต่อวัน (Merenstein and Gardner, 2002) และตื่นทุกๆ 2 ชั่วโมงครั้งถึง 4 ชั่วโมง จากการศึกษาของ Audura, Andres, Aldana, and Revilla (1995) พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดจะหลับในเวลากลางวันมากกว่าทารกครบกำหนดถึงร้อยละ 15 และการศึกษาของ Thomas (2000) เปรียบเทียบทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับนมมารดาและกลุ่มที่ได้รับนมผสม พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับนมมารดาจะร้องไห้นานกว่ากลุ่มที่ได้รับนมผสม 1

ชั่วโมงต่อวัน ทั้งนี้แบบแผนการหลับคืนนั้นมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของสมองส่วนซีรีบรัล คอร์เทกซ์ (cerebral cortex) (Blackburn, 1998) วิธีการให้นม การจัดทำ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนการดูแลของมารดา (Merenstein and Gardner, 2002)

การสัมผัส ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์มากกว่า 33 สัปดาห์จะมีผิวหนังบอบบางและไวต่อสิ่งกระตุ้น มีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งสัมผัสมากขึ้น เมื่อมีการกระตุ้นที่เจ็บปวดเพิ่มขึ้นหรือรบกวนทารก ทารกอาจจะแสดงอาการไม่สุขสบาย เช่น ร้องกวน ยกแขนขาไปมา ดิ้นไปมา เป็นต้น (Blackburn, 1998)

การดูดกลืน (รวมทั้งการรับรสและกลิ่น) ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์มากกว่า 33 สัปดาห์ทารกจะเริ่มดูดจุกนมได้เอง ทั้งนี้ การดูด การกลืน การหายใจ อาจทำงานประสานกันไม่ราบรื่น มีข้อจำกัดในการให้ดูคนมอยู่บ้างแต่เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ทารกจึงจะเริ่มดูดจุกนมได้ดี การดูด การกลืน การหายใจ ทำงานประสานกันได้ดีขึ้น สามารถดูคนมเองได้ดี (วิไล ราชศรีสวัสดิ์และคณะ, 2540)

ทารกน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่ไม่มีความสมบูรณ์ในสรีรวิทยาและมักพบปัญหาการเจ็บป่วยได้บ่อย โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2542) ซึ่งต้องการการดูแลจากมารดาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อให้ทารกได้รับการส่งเสริมสุขภาพมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นปกติ ซึ่งมารดาเป็นบุคคลสำคัญในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย

## 2. ทฤษฎีการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา **Mercer (1985)** ได้กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และได้อธิบายความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาว่าเป็นกระบวนการที่มารดามีความสามารถในการกระทำบทบาทเป็นผลสำเร็จและสามารถผสมผสานพฤติกรรมบทบาทมารดาเข้ากับบทบาทอื่นๆ ได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ (Maternal Identity)

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา **Rubin (1967)** เป็นคนแรกที่ศึกษาและอธิบายว่าการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการต่อเนื่องระยะยาวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดและพัฒนาโดยกระบวนการเรียนรู้ไปตลอดการตั้งครรภ์ มารดาจะบรรลุความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาหรือดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ (Maternal role attainment) ก็ต่อเมื่อมารดามีความสุขกับการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา (Maternal Identity) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ (Rubin, 1984; Sherven, et al, 1991)

1. การจำลองบทบาท (Replication) เป็นพฤติกรรมแรกของมารดาที่แสดงถึงความต้องการที่จะเรียนรู้การเป็นมารดา โดยมารดาจะพยายามหาข้อมูลและศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมที่คิดว่าเป็นส่วนประกอบของการเป็นมารดา ซึ่งพฤติกรรมของมารดาในการจำลองบทบาทจะประกอบด้วยการเล่นแบบ (Mimicy) เป็นพฤติกรรมแรกที่มารดาจะนำมาปรับบทบาทของตนเอง โดยการเลียนกรกระทำ คำพูด หรือพฤติกรรมง่ายๆ ที่อาจจดจำแบบอย่างจากมารดาของตนเอง หรือสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดคนอื่นๆ จากนั้นมารดาจึงมีการเริ่มฝึกบทบาท (Role play) เป็นการลองฝึกบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร โดยอาศัยบุตรของเพื่อนบ้านหรือญาติ

2. การจินตนาการ (Fantasy) เป็นพัฒนาการด้านความรู้ความเข้าใจในบทบาทของมารดา โดยภายหลังจากมารดาจำลองบทบาทจากผู้อื่น ก็จะเริ่มจินตนาการถึงการแสดงบทบาทของตนเองในอนาคตว่าตนเองควรมีพฤติกรรมและปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาอย่างไรบ้างกับบุตรของตนเอง ซึ่งการจินตนาการเป็นพฤติกรรมหนึ่งในความพยายามทางด้านจิตใจที่จะยอมรับบทบาทใหม่ ดังนั้นมารดาจึงอาจเกิดความรู้สึกสูญเสีย (Grief work) มารดาเกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท และแนวทางดำเนินชีวิตแบบเดิมไปสู่บทบาทใหม่ แต่ความรู้สึกสูญเสียนี้ก็ไม่มีผลต่อการยอมรับบทบาทใหม่ของมารดา ซึ่งการจินตนาการของมารดาจะเกิดขึ้นได้ทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์เพียงแต่การจินตนาการจะพัฒนาเข้าสู่โลกของความเป็นจริงมากขึ้นตามระยะเวลา

3. การเลือกแบบอย่างของบทบาทที่เหมาะสม (Dedifferentiation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มารดาจะเลือกแบบอย่างของบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยการรับรู้ การแสวงหา และการคัดเลือกรับบทบาทที่เหมาะสม (Introjection- Projection- Rejection) หากมารดาพบแบบอย่างของมารดาที่เหมาะสมกับตนเองก็จะรับแบบอย่างนั้นเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง หรือปฏิเสธแบบอย่างบทบาทที่ไม่เหมาะสมและเลือกหาแบบอย่างบทบาทใหม่ต่อไป

จากการศึกษาของ Moore (1983) ได้ศึกษาและกล่าวถึงกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นในการรับบทบาทเพื่อเตรียมตัวเป็นมารดานั้น ประกอบด้วยขั้นตอนที่คล้ายคลึงกับรูบิน (Rubin) ดังนี้ คือ

1. ความเศร้าโศก (Grief)
2. การจินตนาการ (Fantasy)
3. การสังเกต (Observation) และการฝึกบทบาท (Role playing)

ในระยะต่อมา เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ได้ศึกษาและพัฒนาแนวคิดของรูบิน (Rubin) ทฤษฎีบทบาท (Role theory) และแนวคิดกระบวนการรับบทบาทใหม่ทางสังคม (The dynamics of Role Acquisition) ของธอร์ตันและนาร์ดี (Thornton & Nardi, 1975) มาอธิบายการแสดงบทบาท



มารดาว่าเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนการรับบทบาท 4 ระยะ ได้แก่ (Mercer, 1981; Koniak & Griffin, 1993)

1. ระยะเตรียมตัวสู่บทบาท (Anticipatory stage) เริ่มเกิดขึ้นในระยะตั้งครรถ์เป็นการปรับตัวด้านจิตสังคมของมารดา เพื่อเข้ารับบทบาทใหม่โดยการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดาตามความคาดหวังของสังคม มารดาจะแสวงหาข้อมูลและแบบอย่างของบทบาทจากผู้อื่นรอบๆตัว โดยเฉพาะมารดาของตนเอง ระยะนี้มารดาอาจจะเริ่มจินตนาการเกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับทารกในครรภ์ของตนเองและเริ่มมีการฝึกบทบาท

2. ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบ (Formal stage) เกิดขึ้นเมื่อมารดาคลอดบุตรออกมา การชี้แนะและความคาดหวังจากบุคคลอื่น จะมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดาจะปฏิบัติหรือแสดงบทบาทอย่างมีรูปแบบที่แน่นอน ตามความคิดของตนเองที่คิดว่าผู้อื่นคาดหวังสิ่งที่ตนปฏิบัติอย่างไร

3. ระยะพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal stage) เกิดขึ้นเมื่อมารดาได้ปฏิบัติบทบาทตามทางเลือกของตนเอง ระยะนี้มารดาจะเริ่มพัฒนารูปแบบการเป็นมารดาที่เป็นของตนเอง และคิดว่าเหมาะสม โดยไม่ต้องอาศัยการชี้แนะของผู้อื่น

4. ระยะการรับบทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง (Personal stage) เป็นระยะสุดท้ายของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เมื่อมารดาค้นพบรูปแบบบทบาทที่เหมาะสมกับตนเอง มารดาจะรู้สึกกลมกลืน มีความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติบทบาท เกิดความรู้สึกสอดคล้องกันระหว่างตนเองกับบทบาทที่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ดังนั้น มารดาจะรับรูปแบบนั้นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนและการแสดงบทบาทที่มีลักษณะเฉพาะออกมา

**ทฤษฎีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ Mercer (1985)** ซึ่งได้อธิบายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นขบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยการแสดงบทบาทการเป็นมารดาจะต้องประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้ 1)การมีสัมพันธ์ภาพกับบุตร 2)การมีความมั่นใจและความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา 3)มีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1981) ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญของพัฒนาการเริ่มต้นของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและบุตร ถ้ามารดาสามารถแสดงบทบาทในระยะนี้ได้เหมาะสม จะทำให้มารดามีความรู้สึกมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองและสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนกระทั่งมีความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะต่อไปซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และมีภาวะสุขภาพที่ดีของบุตร ตลอดทั้งมีการแสดงออก

ทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุตรด้วย ซึ่งการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถประเมินได้ทั้งจากความรู้สึกของมารดาต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและพฤติกรรมการเป็นมารดา

**แนวคิดของ Mercer(1985)** การแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การมีสัมพันธภาพกับบุตร (Attachment to child) เป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตรเกี่ยวกับการยอมรับบุตร การมีความรัก และผูกพันที่มีต่อบุตร ดูแลเอาใจใส่บุตร และมารดาจะแสดงพฤติกรรมมีสัมพันธภาพกับบุตรด้วยการที่มารดาตรวจสอบร่างกายบุตร การสัมผัสจับต้องตัวบุตร การพูดคุยกับบุตร การมองสบตากับบุตร การสร้างความคุ้นเคยกับบุตร มีความรู้สึกอยากดูแลบุตร (Klaus and Kennell, 1982) สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรเป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่มีต่อบุตร ซึ่งประกอบด้วย การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองกับบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เช่น การสัมผัส การอุ้ม การกอด การสบตากับทารก (Cranley, 1981)

2. ความมั่นใจและความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/Confidence in role) โดยมารดานำทักษะการดูแลทารกมาใช้ในการแสดงบทบาท ซึ่งทักษะในบทบาทจะต้องประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติที่ต้องกระทำเกี่ยวกับการดูแลบุตรในเรื่องการดูแลให้อาหาร การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การดูแลความไม่สุขสบายและการดูแลสุขภาพ การจัดการเล่นและกิจกรรม (Simon and Gottlieb, 1987) และทักษะทางปัญญา คือ สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมารดาที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร นั่นคือ มีความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1985; Walker, 1986; Zarh, 1991) ในการเลี้ยงดูบุตรในเรื่องต่อไปนี้

2.1 การให้อาหารบุตร อาหารที่เหมาะสมสำหรับบุตรแรกเกิด คือ นมมารดาเพราะมีประโยชน์หลายอย่างที่สำคัญคือ มีสารอาหารครบถ้วน มีภูมิคุ้มกันต้านโรคติดเชื้อ ย่อยง่ายและทารกไม่ท้องอืด ใสสะอาดและประหยัด นอกจากนี้การให้นมมารดาแก่บุตรเป็นเสมือนสื่อกลางของความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร การให้นมบุตรอาจจะให้ตามเวลาหรือให้ทุกครั้งที่บุตรหิว ซึ่งในแต่ละคนจะแตกต่างกันไป หลังจากให้นมทุกครั้งควรให้บุตรเรอโดยลูบหลังเบาๆ เพื่อป้องกันภาวะท้องอืด แล้วให้บุตรนอนตะแคงขวา เพื่อให้การไหลของนมลงสู่ลำไส้ได้ดีขึ้น ช่วยในการย่อยและป้องกันการสำรอกนมออกมา ทำให้ไม่มีลมคั่งในกระเพาะ (ประอร ชาลิตธีรารัง, 2540)

2.2 การขับถ่าย บุตรแรกเกิดวัยนี้จะถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบ่อย มารดาควรเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ล้างด้วยน้ำที่สะอาดแล้วเช็ดให้แห้งเพราะถ้าปล่อยให้ผิวหนังบุตรจะแดง อักเสบ และเป็นแผลได้ รวมทั้งควรสังเกตอาการผิดปกติของการขับถ่ายด้วย (สมทรง เก้าฝ่าย, 2541)

### 2.3 การดูแลความสุขสบายของบุตร ประกอบด้วย

2.3.1 การนอนของบุตร มารดาควรจัดสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การนอนให้แก่บุตรควรเป็นห้องที่โล่ง อากาศถ่ายเทดี มีแสงแดด แสงสว่างส่องถึง ถ้าไม่มีห้องเฉพาะควรจัดให้นอนที่มุมใดมุมหนึ่งของห้อง โดยจัดให้เป็นสัดส่วนและสะอาด ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น แมลงวัน มด และสัตว์เลื้อยต่างๆ มารดาควรจัดให้บุตรนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่งหรือจัดให้นอนคว่ำโดยหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อช่วยให้บุตรมีการระบายของเหลวต่างๆที่คั่งค้างออกได้ง่าย (ประอร ชวลิตธำรง, 2540)

2.3.2 การสวมเสื้อผ้า เสื้อผ้าสำหรับบุตรควรทำจากผ้าบางๆ นุ่มนวล ซักรีดง่าย ควรเป็นเสื้อผ้าหน้าและใช้สายผูกเพื่อสะดวกในการสวมและถอดออก และมารดาต้องดูแลให้บุตรใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ ไม่สวมเสื้อผ้าที่อับชื้น สำหรับการทำความสะอาดเสื้อผ้าของบุตร ควรแยกซักต่างหากไม่ควรปะปนกับผู้ใหญ่และใช้สบู่ซักจะดีกว่าผงซักฟอกหรืออาจใช้น้ำยาซักผ้าที่ทำเฉพาะสำหรับเด็ก ที่สำคัญคือต้องพยายามซักและล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้งจนแน่ใจว่าสะอาดจริงๆ หลังจากนั้นควรนำไปตากแดดให้แห้งสนิทไม่ควรตากไว้ในที่ร่มหรือภายในห้องของบุตรที่นอนอยู่ เพราะจะทำให้อับชื้น (สมทรง เก้าฝาย, 2541)

2.3.3 การตอบสนองความต้องการของบุตรที่เหมาะสม โดยความต้องการของเด็กวัยทารก ได้แก่ ความต้องการทางกาย เช่น อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ ที่อยู่อาศัยปลอดภัย การขับถ่าย การเคลื่อนไหว และความต้องการทางจิตใจ เช่น ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ที่สม่ำเสมอจากมารดา (มาลี เอื้ออำนวย, 2547)

2.4 การดูแลผิวหนังบุตร เป็นการดูแลความสะอาดร่างกายของบุตรเพื่อป้องกันการเกิดผื่นผดผื่นหรือการระคายเคืองที่จะเกิดกับผิวหนังของบุตร ดังนั้นมารดาควรทำความสะอาดร่างกายของบุตรทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและควรเป็นเวลาก่อนให้นมแต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะผิวหนังของบุตร อุณหภูมิของอากาศและสิ่งแวดล้อม ถ้าบุตรสะอาดยังไม่หลุดควรเช็ดสะอาดหลังอาบน้ำโดยใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์เช็ดรอบๆสะดือทุกวันจนกว่าสะดือจะหลุด และขณะทาแป้งควรระวังผงแป้งเข้าจมูกบุตรเพราะบุตรจะสูดเอาผงแป้งเข้าปอดซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายกับบุตรได้ นอกจากนี้ควรสังเกตลักษณะความผดผื่นผิวหนังของบุตรด้วย เช่น การเกิดผดผื่น หรือการอักเสบของผิวหนัง (สมทรง เก้าฝาย, 2541)

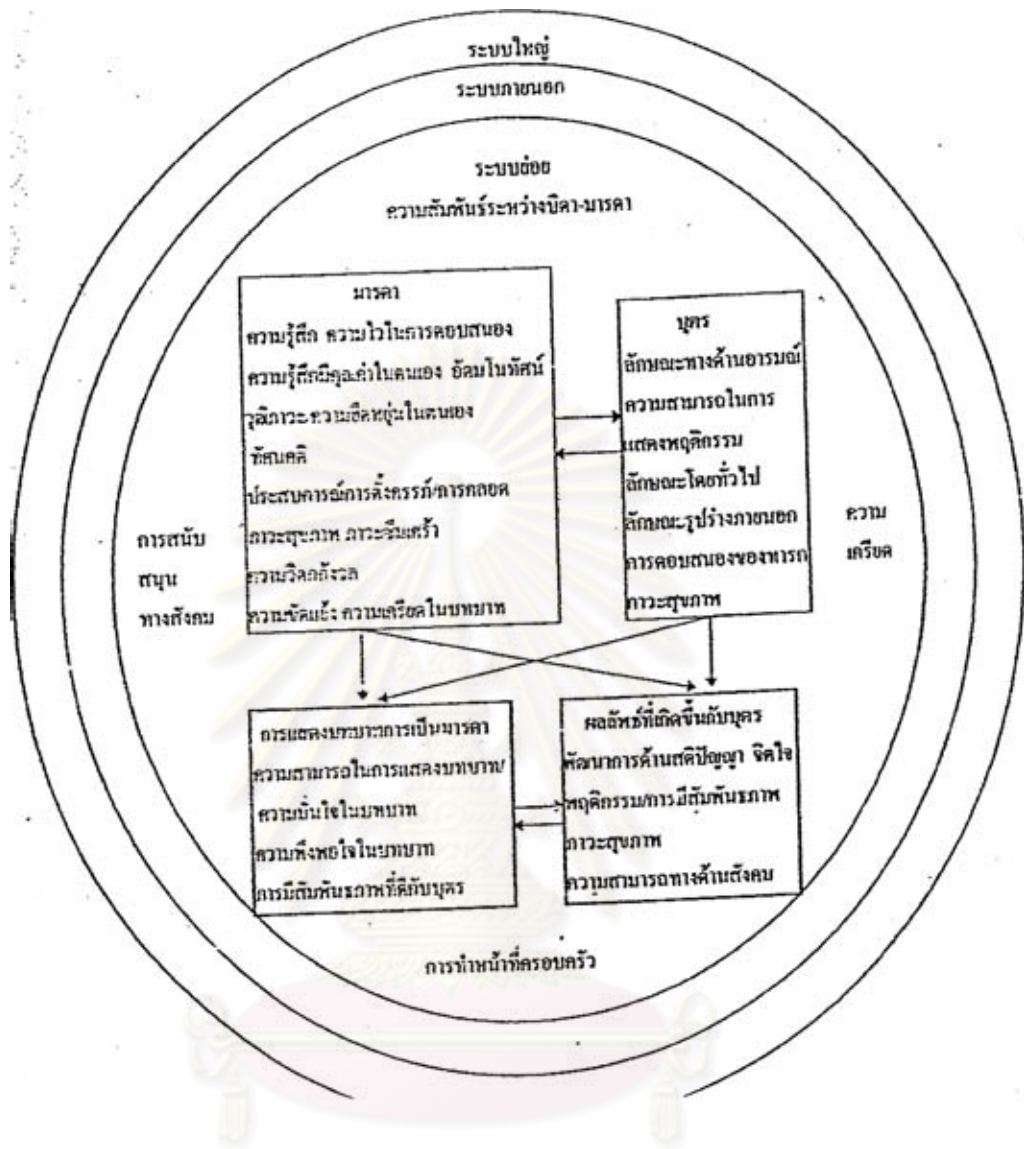
2.5 การดูแลสุขภาพของบุตร เพื่อให้บุตรมีร่างกายแข็งแรงโดยปลอดภัยจากความเจ็บป่วยเด็กทารกจะเป็นโรคไข้หวัดได้ง่ายและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ โรคปอดอักเสบ ดังนั้นมารดาควรป้องกันโดยการดูแลบุตรให้มีความแข็งแรงอยู่เสมอ ไม่พาบุตรไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น ให้บุตรอยู่ในที่อากาศถ่ายเท ไม่มีควันไฟ ควันบุหรี่ในบ้าน เมื่อมีบุคคลในบ้านเจ็บป่วยควรแยกบุตรไม่ให้คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ และมารดาควรนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคเมื่อถึงกำหนดนัด เพื่อให้บุตรมีสุขภาพ

แข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันทานโรค รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรด้วย ซึ่งในเด็กวัยทารกอาการผิดปกติที่พบได้บ่อย เช่น มีไข้ ซึม ไม่คูดนม ท้องเสีย หรือท้องผูก เป็นต้น เมื่อมารดาพบว่าบุตรมีอาการดังกล่าวควรรีบพบุตรไปพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยาให้บุตรรับประทานเองเพราะอาจเป็นอันตรายกับบุตรได้ รวมทั้ง การป้องกันบุตรจากอันตรายและอุบัติเหตุต่างๆที่อาจเกิดจากสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน ที่อยู่อาศัย เป็นต้น เด็กวัยทารก 1-2 เดือน อุบัติเหตุที่พบได้บ่อยได้แก่ หายใจไม่ออก เพราะหมอนหรือที่นอนอุดจมูกและปาก การสำลักน้ำนม การตกจากเตียง วิธีป้องกันคือ ที่นอนสำหรับทารกวัยนี้ต้องเป็นที่นอนชนิดเนื้อแน่น เรียบและแข็งพอประมาณ ไม่จำเป็นต้องนอนหนุนหมอน ไม่ควรปล่อยให้ทารกนอนบนเตียงตามลำพัง ควรจัดให้ทารกนอนในระดับพื้นห้อง หรือต้องอยู่บนเตียงจะต้องมีลูกกรงกั้นกันทารกตกเตียง และเวลาให้นมบุตรควรอุ้มบุตรเพื่อป้องกันการสำลักน้ำนมเข้าปอด (ประอร ชวลิตธารง, 2540)

2.6 การจัดการเล่นและกิจกรรมสำหรับบุตร สำหรับทารกแรกเกิดการจัดการเล่นและกิจกรรมนั้นเป้าหมายเพื่อความสนุกสนาน และส่งเสริมพัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหวและบุคลิกภาพของบุตร รวมทั้งพัฒนาการทางสติปัญญา การส่งเสริมพัฒนาการบุตรด้วยการจัดหาวัสดุเครื่องเล่นและประสบการณ์อย่างเพียงพอแก่บุตร จะช่วยให้บุตรเพิ่มพูนประสิทธิภาพของตนเอง ทำให้บุตรมีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีวิธีการส่งเสริมพัฒนาการในทารกแรกเกิด ได้แก่ มารดาควรอุ้มบุตรบ่อยๆเท่าที่จะสามารถทำได้ และขณะอุ้มควรจับแขนทารกให้เอื้อมแตะใบหน้าผู้อุ้มเพื่อเป็นการช่วยพัฒนาการเอื้อมคว้า การหาของเล่นที่เหมาะสมกับวัย การพูดหยอกล้อกับบุตร เป็นต้น (รัชณี ลาขโรจน์, 2539)

3. ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/Satisfaction) เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดามีการยอมรับบทบาท มีความรู้สึกสบายใจ รู้สึกภาคภูมิใจ และมีความรู้สึกที่เกิดจากการได้ทำหน้าที่มารดาและแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1985)

สรุปได้ว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดา มารดาจะมีความรู้สึกมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดาและพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลให้มารดาสามารถให้การดูแลบุตรและมีทักษะการปฏิบัติที่ต้องกระทำกับบุตร ซึ่งเป็นพฤติกรรมของมารดาที่ต้องแสดงออกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แสดงความรักและความห่วงใยบุตร ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรและเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม



แผนภาพที่ 1 รูปแบบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ Mercer

(Mercer, 1991 cited by Bee, et al., 1994: 395)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

**Mercer (1985)** ได้กล่าวว่า มารดาจะรับและกระทำบทบาทการเป็นมารดาได้นั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆตัวมารดา และตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Situational factors) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อความสามารถของมารดาในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

2. ปัจจัยทางด้านบุคคล (Individual factors) หมายถึงลักษณะพื้นฐานทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล ที่มีผลต่อการกระทำบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วยตัวมารดา และทารก (Mercer, 1981; Koniak & Griffin, 1993) ได้แก่

2.1 ด้านมารดา ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร ภาวะสุขภาพของมารดา สภาพจิตใจของมารดา และคุณลักษณะภายในบุคคล (Personality traits) ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ความขัดแย้งและความตึงเครียดในบทบาท ตลอดถึงวัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของมารดา

2.2 ด้านทารก ได้แก่ ลักษณะทางด้านอารมณ์ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม ลักษณะทั่วไปและรูปร่างภายนอก การตอบสนองของทารก และภาวะสุขภาพของทารก

จากปัจจัยต่างๆดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

รูปแบบของความสำเร็จในการเป็นมารดา ที่แสดงถึงองค์ประกอบของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดังแผนภาพที่ 1

### 3. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา

**บทบาท** หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมที่บุคคลจะกระทำหรือแสดงเมื่อบุคคลนั้นเข้าครอบครองหรือดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม (Nye, 1974 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2537) โดยตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคมเป็นตัวกำหนดบทบาท หรือพฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงออกตามบทบาท บุคคลหนึ่งจะมีหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน แต่จะแสดงบทบาทได้เหมาะสมในตำแหน่งหรือสถานะใดในสังคม ขึ้นกับว่าตนเองกำลังปฏิสัมพันธ์กับบทบาทหรือบุคคลใดในสังคม

**3.1 บทบาทการเป็นมารดา (Maternal Role Performance)** เป็นบทบาททฤษฎีภูมิ ที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร (Kimmel, 1980 อ้างถึงใน ศรีโสภา แห่งทองคำ, 2533) โดยในระยะหลัง

ตลอดผู้หญิงจะต้องเปลี่ยนสถานะภาพจากการเป็นภรรยาเพียงอย่างเดียวมาเป็นมารดาเพิ่มอีกหนึ่งบทบาท มารดาจำเป็นต้องมีการเรียนรู้อย่างถูกต้องและเพียงพอเพื่อให้สามารถรับบทบาทได้อย่างเหมาะสม พัฒนาการของการเรียนรู้บทบาทมารดาเกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ลึกซึ้งทางปัญญาและสังคม ที่มีการพัฒนาในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปตามประสบการณ์ที่ได้รับวัยเด็ก วุฒิภาวะทางอารมณ์และบุคลิกภาพ ค่านิยม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ในขณะที่ปฏิบัติบทบาท (Rubin, 1984) โดยบทบาทการเป็นมารดานั้นถูกกำหนดโดยตำแหน่งตามปกติสถาน (Norm) ของสังคม

Reeder et al (1983) ได้ให้ความหมายของบทบาทมารดาในระยะหลังคลอดประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพระหว่างบุตร การสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตร การตอบสนองอารมณ์ และส่งเสริมพัฒนาการบุตร ซึ่งมารดาต้องมีความตั้งใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร

Ziegel and Cranley (1984) ได้ให้ความหมายของบทบาทมารดาในระยะหลังคลอดเกี่ยวข้องกับ การปรับตัว ความรู้สึกนึกคิด และการยอมรับในสภาพความเป็นจริงของบุตร การเรียนรู้ทักษะการดูแลบุตร และการปรับบทบาทต่างๆในการดำเนินชีวิต

Mercer (1985) ได้ให้ความหมายของบทบาทมารดานั้นเป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการตอบสนองความต้องการของบุตรได้เหมาะสมตามสถานะของบุตรขณะนั้น เช่น การให้นม การให้อาหาร เป็นต้น

Bobak and Jensen (1985) ได้ให้ความหมายของบทบาทมารดาในระยะหลังคลอดต้องแสดงออกถึงสัมพันธภาพที่มีต่อบุตร การให้การปกป้อง การเลี้ยงดูบุตร ซึ่งแสดงโดยความตั้งใจและความต้องการเรียนรู้ในการปฏิบัติเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า บทบาทมารดาในระยะหลังคลอดเป็นบทบาทที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เป็นพฤติกรรมของมารดาที่ต้องแสดงออกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ให้การดูแลบุตร และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรและเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

**3.2 เครื่องมือประเมิน** การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีดังนี้

แบบประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ของวิมลย์ สุขวนวัฒน์ (2541) ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด สร้างตามแนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ของ Mercer (1985) จำนวน 32 ข้อ เป็นลักษณะเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คำสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .90

แบบประเมินการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ของรัศมี อ่อนละมัย (2545) ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย สร้างตามแนวคิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ของ Mercer (1985) จำนวน 32 ข้อ เป็นลักษณะเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและใช้กับกลุ่มตัวอย่างค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .90

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของวัจชัย สุขวนวัฒน์ (2541) เนื่องจากข้อคำถามมีความเหมาะสมใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน

#### 4. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

การแสดงบทบาทการเป็นมารดา เป็นบทบาทที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เป็นพฤติกรรมของมารดาที่ต้องแสดงออกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความรักและความห่วงใยบุตร ให้การดูแลบุตร และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยในระยะ 4-8 สัปดาห์แรก เป็นช่วงที่มารดาเกิดปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร และเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา การทบทวนเอกสารผลการวิจัยที่แสดงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ในการศึกษาที่ตามแนวคิดของ Mercer (1985) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งนำเสนอดังต่อไปนี้

##### 4.1 แนวคิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นประสบการณ์ความไม่สุขสบายส่วนบุคคลทำให้เกิดความหวาดหวั่น ความคับข้องใจโดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด เป็นความทุกข์ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Spielberger, 1970) นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่บุคคลทุกคนคุ้นเคยและประสบอยู่แล้วในการดำรงชีวิตประจำวัน และเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่คนอื่นมีอาจจะล่วงรู้ได้ว่าผู้ตกอยู่ในภาวะของความวิตกกังวลมีความรู้สึกเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้ทราบว่าเกิดความไม่สมดุลทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่ร่างกายจะต้องทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อรักษาระดับสมดุลทางอารมณ์ไว้ ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดโทษหรือประโยชน์นั้นขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะที่ประสบอยู่ ความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลา (Luck and Sorensen, 1974 อ้างถึงใน จันทรา ว่องวัฒนกุล, 2552) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น



จะส่งผลต่อบุคคล ด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจและการเรียนรู้ (Travelbee, 1971 อ้างถึงใน จันทรา ว่องวัฒนกุล, 2552)

จากแนวคิดของ Spielberger (1970) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety หรือ A-State) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น ทำให้เกิดความไม่พอใจ หรืออยู่ในภาวะอันตรายซึ่งระยะและความรุนแรงจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและพฤติกรรม ผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบนี้คือผู้ที่มีความวิตกกังวลในสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่นการคลอดบุตร การเปลี่ยนสถานที่ทำงาน เป็นต้น

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety หรือ A- Trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไปทุกสถานการณ์ เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ก่อนข้างจะคงที่ไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรงแต่จะเป็นตัวเสริม หรือเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยทั่วไปบุคคลจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยไม่รู้ตัว ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดบุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงจะรับรู้ต่อสถานการณ์ความวิตกกังวลแฝงที่เป็นความเครียดได้เร็วกว่า และแสดงความวิตกกังวลขณะเผชิญได้มากกว่า

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) นั้นเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราวในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเมื่อมีสถานการณ์ที่บุคคลยอมรับไม่ได้ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยก็เป็นสถานการณ์ที่ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวล โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรของตน ได้แก่ เรื่องรูปร่าง หน้าตา อาการ การรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ รวมทั้งการเลี้ยงดูบุตร ส่วนความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) เป็นลักษณะของบุคคลนั้นที่จะมีแนวโน้มของการเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย แม้จะอยู่ในสถานการณ์ทั่วไปทุกสถานการณ์ ซึ่งถือได้ว่าความวิตกกังวลแบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์อย่างถาวร บุคคลที่มีความวิตกกังวลชนิดนี้อยู่ในตัว เมื่อพบกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่รุนแรงหรือแตกต่างไปจากเดิม จะทำให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ได้มากกว่าปกติด้วย เช่น มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ถ้าเป็นบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงอยู่จะทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ประสบคือ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความวิตกกังวลแบบแฝง

#### ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งนั้นมีความรุนแรงไม่เท่ากันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น เหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ โดยทั่วไปแล้วระดับความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้คือ (Shives, 2005; Stuart and Laraia, 2005)

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลมีความตื่นตัวความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าดีขึ้นความสามารถในการเรียนรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาดีขึ้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในตัวบุคคล

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าแคบลงความสามารถในการเรียนรู้ลดลง เลือกลงใจเฉพาะสถานการณ์บางส่วน ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้าออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหารหรือปวดศีรษะ เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) เป็นระดับที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าแคบลงอย่างมาก การมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริงรับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วน บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งทางร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้น พฤติกรรมต่างๆที่แสดงออกมามีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic) เป็นระดับที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆผิดไปจากความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถทำในสิ่งต่างๆได้ บุคลิกภาพและความคิดจะผิดปกติกว้าง ความสามารถในการเรียนรู้เสียไป อาจมีอาการหลงผิดและประสาทหลอนร่วมด้วย นอกจากนี้อาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ได้หรืออาจตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าจนถึงตายได้

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลไม่ใช่สิ่งที่ไม่ดีอย่างที่เลวร้ายเสมอไปมีทั้งประโยชน์และโทษต่อบุคคล กล่าวคือ ถ้ามีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง จะทำให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์แก่บุคคลนั้นๆ โดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการตื่นตัวสามารถแก้ปัญหาและกระทำกิจกรรมต่างๆได้ดีขึ้น แต่สำหรับความวิตกกังวลระดับสูงและสูงสุดนั้นเป็นตัวขัดขวางกิจกรรม ความสามารถต่างๆจนอาจถึงเจ็บป่วยทางจิตประสาทได้ (Shives, 2005; Stuart and Laraia, 2005)

#### การประเมินระดับความวิตกกังวล

เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ซึ่งแต่ละคนมีความรู้สึกแตกต่างกันออกไป ดังนั้นเพื่อที่จะทราบถึงความวิตกกังวลในแต่ละบุคคล จึงได้มีการประเมินความวิตกกังวล 3 วิธี (Stuart and Laraia, 2005) คือ

1. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological Measure of Anxiety) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต การขยายของม่านตาและการมีเหงื่อออก เป็นต้น ซึ่งการวัดนี้จะใช้เครื่องมือในการวัด เช่น

เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Electrocardiogram) เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของชีพจร (Mechanical Pulse Detective) และเครื่องดูการขยายของม่านตา (Pupillography) เป็นต้น

2. การประเมิน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Measure of Anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบความรู้สึกของตนแล้วจึงนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้มีผู้สร้างขึ้นหลายชนิด เช่น The State-Trait Anxiety Inventory ของ Spielberger (1970) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในขณะที่ทำแบบทดสอบนั้นและในสถานการณ์ทั่วไป และ The Self-Rating Scale ของ Zung (1971) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงเวลานั้นและเวลาใกล้เคียงที่ผ่านมาแล้ว

3. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior Measure of Anxiety) การสังเกตนี้สังเกตถึงความผันแปรในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ หรือซับซ้อน เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาสะท้อนมาจากอารมณ์ภายในซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น มีอาการกระสับกระส่าย มือสั่น ถอนหายใจ พุศรัวเร็วหรือร้องไห้ เป็นต้น

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) นั้นเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเมื่อมีสถานการณ์ที่บุคคลยอมรับไม่ได้ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยก็เป็นสถานการณ์ที่ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวล โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรของตน ได้แก่ เรื่องรูปร่าง หน้าตา อาการ การรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ รวมทั้งการเลี้ยงดูบุตร ส่วนความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) เป็นลักษณะของบุคคลนั้นที่จะมีแนวโน้มของการเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย แม้จะอยู่ในสถานการณ์ทั่วไปทุกสถานการณ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความวิตกกังวล แบบ State-Trait Anxiety Inventory Form X-I ของ Spielberger (1970) เนื่องจากความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ในช่วงเวลาหนึ่งในขณะที่มารดามีบุตรน้ำหนักน้อย

ความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ความวิตกกังวลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย จากการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวล เป็นประสบการณ์ความไม่สุขสบายส่วนบุคคลทำให้เกิดความหวาดหวั่น ความคับข้องใจ โดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด เป็นความทุกข์ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Spielberger, 1970) มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ ซึ่งทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรและส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จากการศึกษาของ Kasper and Nyamathi (1988) พบว่า ความวิตกกังวลของ

มารดาที่บุตรต้องรักษาในหน่วยทารกแรกเกิด มารดาจะรู้สึกสูญเสียอำนาจ เนื่องจากตนเองรู้สึกว่าไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ต้องพึ่งผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mercer (1981) พบว่าความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรมีความเจ็บป่วยมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และจากการศึกษาของ Feldman (1999) พบว่ามารดาที่มีบุตรที่มีภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดจะมีความวิตกกังวลสูง ความรู้สึกเหล่านี้จะไปรบกวนพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรเป็นไปอย่างล่าช้า ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีโสภา แห่งทอง (2533) พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา

#### **เครื่องมือประเมินความวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีดังนี้**

แบบประเมินความวิตกกังวล ของ สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม (2546) ในมารดาหลังคลอดที่บุตรคลอดก่อนกำหนด สร้างตามแนวคิดความวิตกกังวล ของ Spielberg (1970) จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และเป็นข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .85

แบบประเมินความวิตกกังวล ของ จันทรา ว่องวัฒนกุล (2552) ในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง สร้างตามแนวคิดความวิตกกังวล ของ Spielberg (1970) จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และเป็นข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .88

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์ จากแบบสอบถามความวิตกกังวล ของ จันทรา ว่องวัฒนกุล (2552) เนื่องจากข้อคำถามมีความเหมาะสมใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน

**4.2 แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem)** เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติที่มีต่อตนเอง ที่เกิดจากบุคคลได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองมีความพึงพอใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ (Rosenberg, 1965) สอดคล้องกับการศึกษาของ Carpenito (1983) ที่กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นบุคลิกอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะมีการตัดสินใจมีความมีคุณค่าในตนเอง จากผลการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถและการยอมรับของสังคม ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Coopersmith (1984) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเองเป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความเคารพ ยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญและ  
ความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในคุณค่าตนเอง

กล่าวโดยสรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติที่มีต่อตนเอง ที่เกิด  
จากบุคคลได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณค่า มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจใน  
ตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการยอมรับนับถือตนเองและรับรู้ว่าคุณค่าความสามารถตลอดจน  
การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต  
และเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย  
มีความปลอดภัย ได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ แล้วต่อมาบุคคลก็จะมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมี  
ประโยชน์ และต้องการแสดงความสามารถต่างๆที่มีอยู่ ซึ่งเป็นความสามารถที่จะทำบางอย่างเพื่อให้  
ตนเองพอใจ (Gibson, 1980; Powell, 1983)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ได้มีมาตั้งแต่เกิดแต่จะมีพัฒนาขึ้นอย่างช้าๆ ตั้งแต่ในวัยเด็ก  
โดยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจากช่วงหนึ่งไปสู่ช่วงหนึ่ง (Kosier and Erb, 1988) กระบวนการ  
พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จาก  
การศึกษาลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow, 1954) มารดาหลังคลอด  
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไป (Proctor, 1986) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็น  
ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่ง มีการเปลี่ยนแปลงไป ในลักษณะเป็น  
พลวัต (Dynamic) โดยเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับอิทธิพลจาก  
ความสำเร็จในหน้าที่การงานบทบาทในครอบครัว ในสังคม และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ  
นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคล  
ใดดำเนินไปในด้านดีประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้น  
ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถไร้ประโยชน์  
สูญเสียอำนาจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะลดลง (Block and Robins, 1993)

การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมทุกอย่างที่แสดง  
ออกมา จากการศึกษาของ Coopersmith (1968) ได้อธิบายว่าคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญ  
ที่สุดที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่สำคัญสำหรับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน  
ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสำเร็จ แรงจูงใจที่จะบรรลุเป้าหมาย การริเริ่มและความสามารถในการ  
เผชิญกับความวิตกกังวล นอกจากนี้การศึกษาของ Coopersmith (1968) ยังได้อธิบายว่า มนุษย์  
มีความสามารถในการสร้างสรรค์ความคิดที่จะเผชิญกับความเครียดต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพได้  
จำเป็นต้องมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง และจากการศึกษาของ Roy (1984) กล่าวว่า บุคคลที่  
มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆอย่างแข็งขัน มีความเชื่อมั่น มี  
ความพยายามที่จะกระทำให้น่าไปสู่ผลสำเร็จ สามารถจัดการกับความขัดแย้งความตึงเครียด (Conflict

and strain) ใ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งดีๆ จากบุคคลอื่น บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในระดับปานกลาง จะมีความพร้อมในการให้ความร่วมมือ การพึ่งพาในระดับที่สังคมยอมรับ มีความกระตือรือร้นที่จะค้นหาการยอมรับจากสังคม และยังมีความไม่แน่นอนในความสามารถและคุณค่าของตนเองมากนัก สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในระดับต่ำ จะมีลักษณะที่ไม่ค่อยกล้า และซึมเศร้า รู้สึกแยกตัว และไม่มีค่า มีความยุ่งยากค่อนข้างมากในการแสดงออกหรือมีลักษณะปกป้องตนเอง ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้การศึกษาของ Kozier and Erb (1988) ) ใ้ได้กล่าว ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองต่างมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและการกระทำของบุคคลดังนี้

1. มีผลต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลคิด พูด หรือ กระทำ
2. มีผลต่อการประเมิน และการกระทำของผู้อื่นต่อบุคคล
3. มีผลต่อการตัดสินใจเลือกของบุคคลในการที่จะเกี่ยวข้อง หรือกระทำการสิ่งต่างๆต่อบุคคลอื่น
4. มีผลต่อความสามารถของบุคคลในการที่จะรับหรือให้ความรัก
5. เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆที่ต้องการจะเปลี่ยน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลจึงมีความสำคัญ และเป็นแหล่งประโยชน์อันดับแรก ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล บุคคลใดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะส่งผลใ้มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งส่งเสริมใ้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการกระทำตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ พร้อมทั้งช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาและพร้อมที่จะแก้ไขได้

สำหรับพฤติกรรมความเป็นมารดา จากการศึกษาของ Mercer (1986) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวทำนายที่สำคัญของความสามารถในการเป็นมารดาในระยะแรกหลังคลอด และเป็นตัวทำนายที่สำคัญของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรด้วย (Mercer and Ferketich, 1990) นอกจากนี้ Shereshefsky and Yarrow (1973) ได้สังเกตพบว่า ผู้หญิงที่มีความแข็งแกร่งทางจิตใจ (ego strength) มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีคุณสมบัติของการให้การดูแล เป็นตัวกำหนดขั้นพื้นฐานของความสามารถในการเป็นมารดา และจากการศึกษาของ Curry (1983) พบว่า ผู้หญิงที่มีความรู้สึกใ้ตนเองมีคุณค่าจะใ้ใ้มีความมั่นใจในตนเองและสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ง่ายกว่าผู้หญิงที่มีความรู้สึกใ้ตนเองใ้ค่า จะไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ (tasks) ของการเป็นมารดาได้ และยอมใ้ใ้วางใจบุคคลอื่นใ้ใ้ยาก ซึ่งรวมถึงการใ้ใ้วางใจต่อการตอบสนองของบุตรที่มีต่อตนเองด้วย มารดาที่มีความรู้สึกใ้ตนเองในทางลบ จะแสดงอาการก้าวร้าวต่อบุตร ตั้งแต่บุตรมีอายุ 2 สัปดาห์ เช่น เขย่าตัวบุตรหรือร้องตะโกนใ้ใ้ด้วยโทสะ ในทางตรงกันข้ามมารดาใ้ใ้การยอมรับตนเอง จะใ้ใ้การยอมรับบุตรด้วยเช่นกัน (สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2538)

โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลเกิดจากบุคคลได้มีการประเมินตนเอง ซึ่ง (Rosenberg, 1965) ได้กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในด้านบวกและด้านลบ เกิดจากการประเมินตนเองในเรื่อง การรู้สึกรักตนเอง (self-love) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) การรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (Sense of competence) นอกจากนี้ยังอธิบายว่าปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมากต่อความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคลด้วย เพราะไม่มีบุคคลใดที่ประเมินคุณค่าของตนเองลอยๆ โดยไม่มีเกณฑ์ การประเมินทักษะจะกระทำโดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบ แต่เกณฑ์สูงสุดจะตัดแปลงจากเงื่อนไขต่างๆ ตามสภาพสังคมและคุณลักษณะของกลุ่มนั้น ทุกสังคมจะมีมาตรฐานของตนเอง ซึ่งบุคคลนำมาใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินตนเอง

**ความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย** ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย จากการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่มีต่อตนเอง ที่เกิดจากบุคคลได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ (Rosenberg, 1965) มารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อยได้รับความรัก การยอมรับนับถือ และความชื่นชมยินดีจากผู้อื่นจะทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง เชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวทำนายที่สำคัญของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะแรกหลังคลอด (Mercer, 1986) มารดาที่ประเมินตนเองว่าการเป็นมารดามีคุณค่าสูง จะกระทำบทบาทหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Pridham et al, 1991) และจากการศึกษาของ Mercer and Ferketich (1990) พบว่า มารดาที่รับรู้ว่าคุณค่าจะเป็นแรงกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมตามบทบาท และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่แสดงถึงความสามารถในการเป็นมารดาและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538), พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) และวัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**เครื่องมือประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีดังนี้

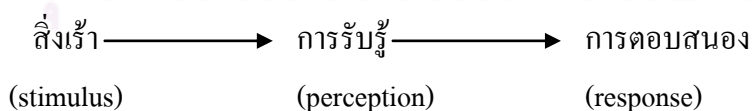
แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ในมารดาหลังคลอด สร้างตามแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg (1965) จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และเป็นข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .80

แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของวัจมัย สุขวนวัฒน์ (2541) ในมารดาหลังคลอด สร้างตามแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg (1965) จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และเป็นข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อได้ผ่านการตรวจ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .85

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของวัจมัย สุขวนวัฒน์ (2541) เนื่องจากข้อคำถามมีความเหมาะสมใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ เดียวกัน

### 4.3 แนวคิดการรับรู้สื่อสัญญาณทารก

**การรับรู้** หมายถึง กระบวนการด้านความคิดและจิตใจของบุคคลต่อสิ่งเร้าต่างๆที่มีอิทธิพล ต่อการแสดงพฤติกรรมอันจะนำไปสู่ความคิด ความเข้าใจ และทำให้บุคคลตระหนักและเห็น ความสำคัญของสิ่งที่รับรู้ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น (กันยา สุวรรณแสง, 2540) ดังนั้น การรับรู้ (Perception) จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมและมีส่วน กำหนดแนวโน้มของการกระทำหรือกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้ นั้น (กันยา สุวรรณแสง, 2540) เนื่องจากการรับรู้ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิด ความเข้าใจใน สิ่งที่เกิดขึ้น และทำให้บุคคลตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้ นั้น ดังนั้นในทางจิตวิทยาจึง พิจารณาว่าการรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าโดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความจำ หรือ ความรู้เดิม ตลอดจนสถานการณ์ในขณะนั้นมาเป็นเครื่องช่วยโดยใช้กระบวนการจัดกระทำข้อมูล (Information processing) กล่าวคือ เมื่อมีสิ่งเร้าหรือข้อมูลถูกป้อนเข้ามา กระบวนการภายในจะ ดำเนินการจัดกระทำกับข้อมูลเหล่านั้นเป็นลำดับหลายขั้นตอน ข้อมูลที่ถูกป้อนเข้ามานั้นจะถูกลง รหัสเพื่อเก็บรวบรวมไว้และนำไปใช้ภายหลัง (Dember and Warm, 1979) การรับรู้สามารถวัดได้จาก การให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือ สอดคล้องสำหรับสิ่งที่ถูกรับรู้ตามความคิดของบุคคล ในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่ง เร้าดังแผนภูมิต่อไปนี้ (สุชา จันท์ธอม, 2536)



การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ ในทำนองเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ ความจำเดิมจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่า สิ่งนั้นคืออะไร นอกจากนี้การรับรู้ยังมีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม



เนื่องจากเมื่อเกิดการรับรู้ขึ้นแล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ ต่อมาพัฒนาเป็นเจตคติและเกิดพฤติกรรมตามมา (กัญญา สุวรรณแสง, 2540)

**สื่อสัญญาณทารก (Infant Cues)** หมายถึง สิ่งเร้าที่กำหนดหรือกระตุ้นให้บุคคลมีการตอบสนอง (Anderson and Glanze, 1994) หรือทุกสิ่งทุกอย่างที่นำไปสู่การกระทำหรือการแสดงออก ในทิศทางที่เฉพาะเจาะจง (Higgleton, 1995) ทารกเกิดมาพร้อมกับพฤติกรรมเพื่อปรับตัวสำหรับการมีชีวิตอยู่ การร้องไห้ของทารกเป็นพฤติกรรมสื่อสารที่ทารกแสดงให้มารดาหรือผู้ดูแลตอบสนองความต้องการของทารก ซึ่งสังเกตเห็นได้ตั้งแต่ แรกเกิด การร้องไห้และการออกเสียงในทารกเป็นภาษาแรก (Holzman, 1983)

ทารกแรกเกิดยังมีความสามารถในการสื่อสารบอกความจำเป็นและความต้องการของตัวเอง ได้จำกัด เนื่องจากทารกแรกเกิดไม่สามารถสื่อสารโดยใช้คำพูดได้ ทารกจึงทารกจึงอาศัยการสื่อสารแบบไม่ใช้คำพูด (non-verbal communication) บอกความต้องการต่างๆของตัวเอง รูปแบบการสื่อสารนี้ เรียกว่า สื่อสัญญาณทารก (infant cue) จากการศึกษาของ Sumner and Spitz (1994) กล่าวถึงสัญญาณทารกนี้ว่าเป็นรูปแบบการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดของทารก เพื่อสื่อสารบอกถึงความต้องการตามความจำเป็นและความต้องการตามความพอใจของทารก ทารกมีความพร้อมและสามารถสื่อสารกับมารดาหรือผู้ดูแลได้จากการที่ทารกมีสัญญาณเฉพาะเจาะจง (Special set of signals) ที่สามารถบอกมารดาหรือผู้ดูแลให้ทราบว่าทารกมีความสุขและไม่มีความสุขได้ (Hussey, 1988) เมื่อทารกมีความสุข ทารกต้องการหรือมีความพร้อมที่จะให้มารดาหรือผู้ดูแลอุ้ม ป้อนนม หรือเล่นด้วย แต่เมื่อทารกไม่มีความสุขทารกอาจต้องการเปลี่ยนท่าหรือบางเวลาทารกต้องการสร้างความสุขด้วยตนเอง และในบางเวลาทารกต้องการให้มารดาหรือผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ เช่น เมื่อทารกต้องการกินนม หรือการเปลี่ยนผ้าอ้อมและบางครั้งทารกต้องการการเร้าและต้องการการพักผ่อน (Hussey, 1988) ดังนั้นสื่อสัญญาณทารกจึงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ดังนี้ (Sumner and Spitz, 1994)

1. สื่อสัญญาณทารกที่ต้องการกระตุ้นหรือเร้าความสนใจจากผู้ดูแล (engagement cues) เป็นการแสดงถึงความต้องการหรือความพร้อมของทารกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล ซึ่งเป็นการบอกว่า “ฉันต้องการมีปฏิสัมพันธ์” หรือ “ฉันสนใจ”
2. สื่อสัญญาณทารกที่ต้องการที่จะหยุดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล (disengagement cues) เป็นการสื่อสารที่ทารกที่ต้องการบอกว่า “ฉันต้องการหยุด” หรือ “เพียงพอแล้ว”

สื่อสัญญาณที่แสดงความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดู ทารกจะแสดงเมื่อต้องการเป็นที่สนใจของมารดาหรือผู้เลี้ยงดู หรือเมื่อมีความสุขสบาย ผู้เลี้ยงดูสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจนดังนี้ (Barnard, 1994)

1. สื่อสัญญาณที่แสดงความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดูที่แสดงออกอย่างชัดเจน ได้แก่ ยิ้ม ยิ้มตอบ หัวเราะ ยื่นแขนเข้าหา มารดา ส่งเสียงอ้อแอ้ จ้องใบหน้ามารดา ทำเสียงคุคกลิ้นนมอย่าง เป็นจังหวะ ประสานสายตาซึ่งกันและกันกับมารดา เคลื่อนไหวแขนขาอย่างเป็นธรรมชาติ หันศีรษะ เข้าหา มารดา

2. สื่อสัญญาณที่แสดงความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดูที่แสดงออกอย่างไม่ชัดเจน ได้แก่ อยู่นิ่งไม่เคลื่อนไหว เลิกคว้า ลืมตากว้างเป็นประกาย หน้าตาสดใส กางมือและงอนิ้วเล็กน้อย เข้าหาฝ่ามือ งอแขนทั้งสองข้างและเอามือวางชิดกันบริเวณท้องขณะดูดนม งอข้อศอกและเอามือจับ กันบริเวณใต้คาง ยกศีรษะขึ้นตามองมายังมารดา

สื่อสัญญาณทารกที่แสดงความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดู ทารกจะแสดงเมื่อไม่สุขสบาย ต้องการยุติการมีปฏิสัมพันธ์ หรือมีสิ่งรบกวนที่กระทบกับทารกอย่างรวดเร็ว รุนแรงหรือมากเกินไป ผู้เลี้ยงดูสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกอย่างชัดเจนและอย่างไม่ชัดเจนดังนี้ (Barnard, 1994)

1. สื่อสัญญาณที่แสดงความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดูที่แสดงออกอย่างชัดเจน ได้แก่ ร้องไห้แงง ยกมือทำท่าหยุด สายหน้า แอนหลัง สำลัก ไอ ทำหน้าคล้ายจะร้องไห้ หันหน้าไป ทางอื่น งอข้อศอกกำมือระดับไหล่และปล่อยแขนลงข้างลำตัว สีผิวซีดลงหรือแดงขึ้น หันลำตัวหรือ ศีรษะออกจากมารดา ยกมือผลักมารดา บ้วนน้ำลาย สำรอก อาเจียน เปลี่ยนจากระยะตื่นเป็นระยะ หลับทันที

2. สื่อสัญญาณที่แสดงความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดูที่แสดงออกอย่างไม่ชัดเจน ได้แก่ หน้าตาเฉยไม่แสดงความรู้สึก กระพริบตาถี่ๆ หลับตาแน่น นิ้วหน้า หายใจเร็วขึ้น เขยิบแขน ตรง ยกแขนงอข้อศอกชิดลำตัวหันฝ่ามือออก ขมวดคิ้ว กางนิ้ว ตามองไปทางอื่น ไม่มองมารดา ยกมือ ไปด้านหลังศีรษะ ยกมือไปด้านหลังคอ ดึงหู ขยี้ตา ล้วงปาก เอามือวางที่ท้อง สะอึก งอข้อศอกและ เอามือจับกันบริเวณใต้คาง อยู่นิ่งไม่เคลื่อนไหว ทำเสียงคุคปากเสียงดัง ตะขาไปมา เขยิบและเกร็ง ขา เข้มปาก ดึงเสื้อผ้า แลบลิ้น ร้องคราง หมุนข้อมืออย่างรวดเร็ว หาว

สื่อสัญญาณทารกแต่ละอย่างไม่ได้แสดงถึงความหมายเดียว เช่น การร้องไห้ อาจจะหมายถึง ความหิว ความเจ็บปวด ความเครียด ความเหนื่อยล้า หรือต้องการความสนใจจากมารดา เป็นต้น (Ludington-Hoe, Cong and Hashemi, 2002) และเมื่อทารกมีความต้องการที่เฉพาะเจาะจง ทารกจะ แสดงสื่อสัญญาณที่ผสมผสานทั้งชนิดที่เป็นสื่อสัญญาณที่แสดงออกอย่างชัดเจน และสื่อสัญญาณที่ แสดงออกอย่างไม่ชัดเจน เรียกได้ว่าเป็นกลุ่มสื่อสัญญาณ (Clustering of cues) เช่น กลุ่มสื่อสัญญาณ หิวกลุ่มสื่อสัญญาณอึม (Barnard, 1994)

ส่วนสื่อสัญญาณที่แสดงออกถึงระยะการหลับการตื่นของทารก จากการศึกษาของ Brazelton (1994) ได้แบ่งการหลับการตื่นออกเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงหลับ ช่วงระหว่างหลับและตื่น และช่วงตื่น ทั้ง 3 ช่วงสามารถแบ่งย่อยเป็นระยะได้ 6 ระยะ คือ ช่วงหลับ ประกอบด้วย ระยะหลับลึกและระยะหลับตื้น ช่วงเวลาหลับและตื่น ประกอบด้วย ระยะง่วง ช่วงตื่น ประกอบด้วย ระยะตื่นสงบ ระยะตื่นเต็มที่ และระยะร้องไห้ ในการประเมินว่าทารกอยู่ระยะการหลับการตื่นเวลาใด ผู้เลี้ยงดูสามารถประเมินได้จาก สื่อสัญญาณทารกที่แสดงออกมา โดยประเมินจาก การเคลื่อนไหวร่างกาย การเคลื่อนไหวของเปลือกตาและลูกตา การเคลื่อนไหวของใบหน้า รูปแบบการหายใจ และการตอบสนองต่อสิ่งแวดลอมภายนอก ร่างกาย เช่น เสียง แสง เป็นต้น ในการแปลความหมายของสื่อสัญญาณทารกนั้น ผู้เลี้ยงดูจะต้องอาศัยประสบการณ์ การสังเกต และการเรียนรู้เพื่อที่จะแปลความหมายของสื่อสัญญาณทารกได้ถูกต้อง จึงจะสามารถรับรู้สื่อสัญญาณทารกได้ถูกต้อง

เนื่องจากวัยทารกเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการของระบบกล้ามเนื้ออย่างรวดเร็ว เมื่อทารกมีอายุมากขึ้นระบบกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสจะทำหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น (Wong, 1998) จึงทำให้ทารกมีการเคลื่อนไหวและใช้ร่างกายแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น ดังนั้นสื่อสัญญาณทารกในแต่ละช่วงของวัยทารกจึงมีความแตกต่างกันตามระดับพัฒนาการของทารก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นสื่อสัญญาณทารกในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 3 เดือน โดยยึดแนวคิดสื่อสัญญาณทารกของ Barnard (1994) และได้แบ่งสื่อสัญญาณทารกตามความต้องการพื้นฐานของทารก คือ สื่อสัญญาณที่แสดงออกถึงระยะการหลับการตื่น สื่อสัญญาณความต้องการเล่นหรือพูดคุย สื่อสัญญาณความไม่สบาย สื่อสัญญาณหิวและสื่อสัญญาณอึม ผู้เลี้ยงดูสามารถสังเกตและประเมินสื่อสัญญาณต่างๆ ดังกล่าวได้จากพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกดังนี้

### สื่อสัญญาณที่แสดงออกถึงระยะการหลับการตื่น

สื่อสัญญาณที่แสดงออกถึงระยะการหลับการตื่น ประเมินได้จากการเคลื่อนไหวร่างกาย การเคลื่อนไหวของเปลือกตาและลูกตา การเคลื่อนไหวของใบหน้า รูปแบบการหายใจและการตอบสนองต่อสิ่งแวดลอมภายนอก ร่างกาย สามารถแบ่งสื่อสัญญาณการหลับการตื่นออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้

1. สื่อสัญญาณทารกที่แสดงระยะหลับลึก ระยะหลับลึกเป็นระยะที่ร่างกายของทารกมีการเสริมสร้าง ซ่อมแซม ให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์เป็นปกติ และมีการสังเคราะห์พลังงานจากอาหาร ช่วยเพิ่มการแบ่งตัวของเซลล์ มีการใช้ออกซิเจนในระดับต่ำ และมีการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต (Blackburn, 1991) สื่อสัญญาณที่ทารกแสดงระยะนี้ คือ ร่างกายไม่ค่อยเคลื่อนไหวสงบ มีการหายใจสม่ำเสมอเป็นปกติ หลับตา ไม่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาได้เปลือกตา ใบหน้าสงบเรียบ

อาจยิ้มหรือคุดปากเป็นบางครั้ง อาจมีการสะดุ้งผวาได้เป็นบางครั้งต่อเสียงดัง โดยทั่วไปจะไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก

**2. สื่อสัญญาณทารกที่แสดงระยะหลับตื้น** ระยะหลับตื้นของทารกมีความสัมพันธ์กับกระบวนการเรียนรู้ เพราะสมองของทารกมีการจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละวันไว้ในความทรงจำ (Blackburn, 1991) สื่อสัญญาณที่ทารกแสดงระยะนี้คือ อาจมีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือแขนขาเพียงเล็กน้อย มีการหายใจไม่สม่ำเสมอ หลับตาและมีการเคลื่อนไหวของลูกตาและเปลือกตา อาจมีการเคลื่อนไหวของใบหน้าเป็นบางครั้ง เช่น ยิ้ม คุดปาก หรือร้องไห้เป็นต้น และพบว่าในระยะนี้จะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอกเพิ่มขึ้น อาจมีสะดุ้งผวาเป็นบางครั้งเมื่อมีเสียงเกิดขึ้น

**3. สื่อสัญญาณทารกในระยะว่าง** ระยะว่างเป็นช่วงต่อระหว่างการหลับและการตื่น ทารกอาจจะเปลี่ยนจากการตื่นไปสู่การหลับ หรือเปลี่ยนจากการหลับไปสู่การตื่น (Blackburn, 1991) สื่อสัญญาณที่ทารกแสดงระยะนี้คือ มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพียงเล็กน้อย มีการหายใจไม่สม่ำเสมอ ใบหน้าสงบเรียบ ลืมตาและหลับตาสลับกัน ตาลอยมองอย่างไม่มึนงง ในระยะนี้พบว่า การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง อาจสะดุ้งผวาเล็กน้อยเป็นบางครั้งเมื่อมีเสียง

**4. สื่อสัญญาณทารกในระยะตื่นสงบ** ระยะตื่นสงบเป็นช่วงที่ทารกแสดงความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม สามารถรับข้อมูลต่างๆ ได้ดี เหมาะสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคม ภาษาและสติปัญญาของทารก (Blackburn, 1991) สื่อสัญญาณที่ทารกแสดงระยะนี้คือ ลืมตาและมีดวงตาสุกใสเป็นประกาย ใบหน้าสดใสแสดงความสนใจ มีความสนใจต่อสิ่งเร้ามากที่สุด มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือแขนขาเพียงเล็กน้อย มีการหายใจสม่ำเสมอ อาจมีสะดุ้งผวาเป็นบางครั้งเมื่อมีเสียง

**5. สื่อสัญญาณทารกในระยะตื่นเต็มที่** ระยะตื่นเต็มที่ เป็นช่วงที่ทารกอาจเปลี่ยนเข้าสู่ระยะตื่นสงบหรือเปลี่ยนเข้าสู่ระยะร้องไห้ได้ (Blackburn, 1991) สื่อสัญญาณที่ทารกแสดงระยะนี้คือ ลืมตาแต่ตาไม่สดใสเป็นประกาย มีการเคลื่อนไหวของใบหน้า มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น มีการหายใจไม่สม่ำเสมอ อาจมีสะดุ้งผวาเป็นบางครั้งเมื่อได้ยินเสียง

**6. สื่อสัญญาณทารกในระยะร้องไห้** ระยะร้องไห้เป็นระยะที่ทารกส่งสัญญาณสื่อสารแสดง ความไม่พอใจหรือไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งกระตุ้นจากภายในร่างกาย เช่น เหนื่อย หิว หรือไม่สุขสบาย (Blackburn, 1991) สื่อสัญญาณที่ทารกแสดงระยะนี้คือ หน้าตาเหยง ร้องไห้ สีผิวเปลี่ยน มีการหายใจไม่สม่ำเสมอ มีการเคลื่อนไหวร่างกายมาก ไวต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้ามากที่สุด

**สื่อสัญญาณความต้องการเล่นหรือพูดคุย** แบ่งได้เป็นสื่อสัญญาณที่แสดงออกอย่างชัดเจน และสื่อสัญญาณที่แสดงออกอย่างไม่ชัดเจน (Barnard, 1994) ได้แก่

สื่อสัญญาณความต้องการเล่นหรือพูดคุยที่แสดงออกอย่างชัดเจน ได้แก่

1. พุดอ้อแอ้
2. มองจ้องหน้าผู้เลี้ยงดูอย่างสนใจ
3. ส่งเสียงหัวเราะ
4. ประสานสายตากับผู้เลี้ยงดู
5. ยิ้มให้ผู้เลี้ยงดู ยิ้มตอบผู้เลี้ยงดู
6. ยื่นมือเข้าหาผู้เลี้ยงดู
7. มีการเคลื่อนไหวแขนขาอย่างเป็นธรรมชาติ
8. หันหน้าเข้าหาผู้เลี้ยงดู

สื่อสัญญาณความต้องการเล่นหรือพูดคุยที่แสดงออกอย่างไม่ชัดเจน ได้แก่

1. เลิกก้าว
2. ยกศีรษะขึ้นตามองผู้เลี้ยงดู
3. ลืมตากว้างเป็นประกาย
4. หน้าตาสดใส

**สื่อสัญญาณอาการไม่สุขสบาย** แบ่งได้เป็นสื่อสัญญาณที่แสดงออกอย่างชัดเจนและสื่อสัญญาณที่แสดงออกอย่างไม่ชัดเจน (Barnard, 1994) ได้แก่

สื่อสัญญาณอาการไม่สุขสบายที่แสดงออกอย่างชัดเจน ได้แก่

1. ร้องไห้ กอแง
2. แอนหลัง
3. ยกมือทำท่าหยุด
4. สายศีรษะ สายหน้า
5. หันหน้าไปทางอื่น
6. ผลักผู้เลี้ยงดู
7. เปลี่ยนจากภาวะหลับเป็นภาวะตื่นทันที

สื่อสัญญาณอาการไม่สุขสบายที่แสดงออกอย่างไม่ชัดเจน ได้แก่

1. หาว
2. นิ่งหน้า
3. ขมวดคิ้ว
4. หลับตาแน่น
5. เขยิบแขนขาตรง
6. โบกหน้าเฉยเมย ตาลอย ไม่แสดงความรู้สึก
7. ใช้มือขี้ตา
8. ดิ่งหูหรือดิ่งผมของตนเอง

**สื่อสัญญาณหิว** ความหิวเป็นความตึงเครียดที่เกิดขึ้นภายในร่างกายทารก เมื่อทารกหิวจะแสดงพฤติกรรมหลายๆ พฤติกรรมพร้อมกัน เป็นกลุ่มสื่อสัญญาณ ซึ่งมีทั้งสื่อสัญญาณที่แสดงออกอย่างชัดเจนและสื่อสัญญาณที่แสดงออกอย่างไม่ชัดเจน (Barnard, 1994) ได้แก่

1. ร้องไห้ กอแงหันหน้าเข้าหาผู้เลี้ยงดู กอแงและอ้าปาก
2. เอามือเข้าปากหรือดูดนิ้วมือ
3. เอนตัวเข้าหาผู้เลี้ยงดู ส่งเสียงอ้อแอ้ กางแขน แสดงท่าที่สนใจในผู้เลี้ยงดูหรือขวดนม

4. งอข้อศอกและเอามือจับกันบริเวณใต้คาง ทำเสียงดูดปากเสียงดัง หันหน้าเข้าหาผู้เลี้ยงดู
5. แสดงท่าที่สนใจในผู้เลี้ยงดูหรือขวดนม งอข้อศอกแขนชิดลำตัวมืออยู่ในระดับอก ทำเสียงดูดปาก

**สื่อสัญญาณอ้อม** ความอ้อมเกิดขึ้นเมื่อทารกได้รับประทานอาหาร และเมื่ออาหารถูกย่อยเป็นน้ำตาลกลูโคสและดูดซึมโดยลำไส้เล็ก จากนั้นมีการส่งกระแสประสาทไปที่ศูนย์ควบคุมความหิว ทำให้ทารกรู้สึกอ้อมและต้องการหยุดรับประทานอาหาร (Blank, 1986) เมื่อทารกอ้อมจะแสดงพฤติกรรมหลายๆพฤติกรรมพร้อมกัน เป็นกลุ่มสื่อสัญญาณ ซึ่งมีทั้งสื่อสัญญาณที่แสดงออกอย่างชัดเจนและสื่อสัญญาณที่แสดงออกอย่างไม่ชัดเจน (Barnard, 1994) ได้แก่

1. เปลี่ยนจากภาวะตื่นเป็นภาวะหลับ ไม่มีการแสดงสีหน้า อมจุกนมหรือหัวนมไว้เฉยๆ
2. เขยิบแขน เขยิบขา กางนิ้วมือ หรือลดการดูดนมลง
3. ส่งเสียงอ้อแอ้ อ้อม จ้องมองหรือโต้ตอบกับผู้เลี้ยงดู
4. ผลักขวดนมหรือผู้เลี้ยงดู
5. หันหน้าออกจากผู้เลี้ยงดูและแอนหลัง

สรุปว่า สื่อสัญญาณทารกเป็นการสื่อสารทางพฤติกรรมของทารกต่อมารดา เพื่อให้มารดาทราบถึงความต้องการทารกทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งทารกแต่ละคนอาจแสดงสื่อสัญญาณเพื่อให้บุคคลอื่นทราบถึงความต้องการของตนแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการแสดงสื่อสัญญาณของทารก โดยเฉพาะทารกน้ำหนักร้อยการสื่อสัญญาณทารกอาจไม่ชัดเจนเนื่องจากอวัยวะต่างๆและระบบประสาทยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ มารดาจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้สื่อสัญญาณทารกให้ถูกต้อง เพื่อให้สามารถแปลความหมายของสื่อสัญญาณทารกได้ตรงกับความต้องการของทารก ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก

**ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สื่อสัญญาณทารกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย** การรับรู้สื่อสัญญาณทารกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย จากการศึกษา พบว่า การรับรู้สื่อสัญญาณทารก หมายถึง การที่มารดาได้รับสัมผัสถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการของทารกและสามารถแปลความหมายของสื่อสัญญาณทารก เช่น ทารกทำท่าอ้าปาก หันเข้าหาตัวแม่ แสดงว่าทารกหิวนมหรือเมื่อทารกเบะปาก ขยับแขนขาอาจเป็นเพราะผ้าอ้อมเปียก (Barnard, 1994) มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ไม่สามารถสื่อความหมายและทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของบุตรได้ อาจทำให้การพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาหยุดชะงักลงได้ (Flagler, 1988) ทารกน้ำหนัก

น้อยมีการแสดงพฤติกรรมต่อสื่อสัญญาณทาร์กน้อยกว่าทาร์กน้ำหนักตัวปกติ มีผลทำให้สื่อสัญญาณที่แสดงออกอาจไม่ชัดเจน (Yogman, 1987) ทำให้การแสดงบทบาทของมารดามีความแตกต่างและลำบากกว่าทาร์กปกติทั่วไป มารดาต้องเข้าใจถึงความแตกต่างในด้านพฤติกรรมของทาร์ก มารดาจึงสามารถพัฒนาบทบาทและดูแลทาร์กได้เหมาะสมกับสภาวะของทาร์ก (Trause and Kramer, 1986) มารดาที่สังเกตพฤติกรรมของบุตร และมีแนวโน้มเชื่อว่าตนเองเป็นมารดาที่ดีสามารถจะทำให้บุตรหยุดร้องไห้ได้ หรือ มารดาแปลการตอบสนองจากการยิ้มของบุตรว่าบุตรพึงพอใจกับการดูแลของตน (Robson and Moss, 1970) มารดาให้การดูแลบุตรที่ดีตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้ทาร์กมีพัฒนาการด้านการเจริญเติบโต สังกม และการเคลื่อนไหว อย่างเห็นได้ชัดระหว่างขวบปีแรก การรับรู้พฤติกรรมของบุตรในวัยทารก จึงเป็นสิ่งจำเป็น และมีผลในทางบวกต่อ ความสำเร็จในบทบาทมารดา (Bates et al, 1982) การเข้าใจสื่อสัญญาณของบุตรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อความมั่นใจในบทบาทมารดา (Bullock and Pridham, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมทาร์กของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา และวิมลย์ สุขวนวัฒน์ (2541) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมทาร์กของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมของทาร์กมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของมารดา และมีผลสะท้อนถึงคุณภาพของการให้การดูแลของมารดา (Mercer, 1986)

**เครื่องมือประเมินการรับรู้สื่อสัญญาณทาร์ก** จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีดังนี้

แบบประเมินการรับรู้สื่อสัญญาณทาร์ก ของปาริชาติ คำชาว (2546) ในมารดาหลังคลอด สร้างตามแนวคิดการรับรู้สื่อสัญญาณทาร์กของ Barnard (1994) จำนวน 15 ข้อ เป็นลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด โดยมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .85

แบบประเมินการรับรู้สื่อสัญญาณทาร์ก ของนุชนาถ บุญมาศ (2543) ในมารดาหลังคลอด สร้างตามแนวคิดการรับรู้สื่อสัญญาณทาร์กของ Barnard (1994) จำนวน 12 ข้อ เป็นลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด โดยมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบและคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .84

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทาร์ก ของปาริชาติ คำชาว (2546) เนื่องจากข้อคำถามมีความเหมาะสมใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน

#### 4.4 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

การที่บุคคลรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้รับการตอบสนองความจำเป็นด้านพื้นฐานทางสังคม จากการมีปฏิสัมพันธ์ หรือการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลรู้สึกมีความภูมิใจในตนเอง สามารถที่จะควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ จะนำมาซึ่งความมั่นใจในชีวิตและสามารถดำรงรักษาซึ่งสุขภาพที่ดีและความผาสุกทางจิตใจได้ (Cobb, 1976; Norbeck, 1982) ได้มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

Kahn (1979) กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือและมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

House (1981) กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่า และการให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของหรือบริการต่างๆตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Rubin (1994) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญและมีความใกล้ชิดมากที่สุดกับผู้หญิง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด คือ ครอบครัว

สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความผูกพัน รวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ไว้วางใจซึ่งกันและกันและช่วยเหลือกันซึ่งในมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญและใกล้ชิดมากที่สุด

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมสามารถสรุปตามแนวคิดของ House (1981) ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) การที่มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยรูสึกว่าตนเองได้รับความเห็นอกเห็นใจ กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก รับฟังปัญหาที่ไม่สบายใจ มีความจริงใจและเห็นคุณค่าในตนเอง

2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้คำปรึกษาเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของบุตร และการเลี้ยงดูบุตรได้ ซึ่งเนื่องจากมารดาขาดความรู้ ประสบการณ์ และขาดบุคคลที่มีความรู้แนะนำ ดังนั้น มารดาที่มีบุตรทารกน้ำหนักน้อยสามารถนำข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆมาเป็นแนวทางดูแลบุตร อีกทั้งยังช่วยคลายความตึงเครียด เกิดความผูกพันใน



สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร เพิ่มความมั่นใจในความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรและมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ถูกต้องมากขึ้น

3. การสนับสนุนจากการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เป็นการช่วยมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ให้ได้รับการยอมรับและเห็นด้วยในการกระทำของตนเองเพื่อให้เข้าใจเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวมารดาเอง และให้การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลในแง่พฤติกรรม ความคิดหรือความรู้สึก จะช่วยให้มารดาทราบว่า ได้รับความเห็นพ้องด้วย เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของบุตรและเลี้ยงดูบุตร มีการประเมินพฤติกรรมหรือข้อมูลป้อนกลับ โดยเปรียบเทียบจากมารดาคนอื่นๆทำให้มารดาเกิดความมั่นใจส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดหาเงินทอง สิ่งของ เครื่องใช้และแรงงานในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านแก่มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย และการช่วยแบ่งเบาภาระงานโดยช่วยเหลือดูแลบุตรเมื่อเวลาที่มารดาทำหน้าที่อื่นหรือช่วยทำหน้าที่อื่น เช่น งานบ้าน ซักผ้า จัดซื้ออาหาร เป็นต้น จะช่วยให้มารดาได้รับความผ่อนคลายความเหนื่อยล้าลงได้ บางครอบครัวในยุคปัจจุบันมารดาหลังคลอดต้องออกจากงาน อาจทำให้มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายหรือเป็นผู้จัดหาวัสดุสิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการเลี้ยงดูบุตรและช่วยด้านแรงงาน จะช่วยให้มารดามีเวลาเลี้ยงดูทารกและสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรและมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น

**ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย** การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล เป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือโดยจะช่วยให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้ง่ายขึ้นหรือสะดวกขึ้น (Schumacher and Meleis, 1994) เช่น แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากการศึกษาของ House (1981) พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดา แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร โดยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดติดมารดามากที่สุด (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2540) มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยมีความลำบากในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากรูปร่างและลักษณะของบุตร (Goodman and Sauve, 1985) หากมารดาได้รับแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอก็จะช่วยให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาประสบความสำเร็จได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิลุบล รุจิรประเสริฐ (2539) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### **เครื่องมือประเมินการสนับสนุนทางสังคม** จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามิดังนี้

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) ในมารดาหลังคลอดสร้างตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .95

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ มายูร เรืองสุข (2547) ในมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด สร้างตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .83

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ มายูร เรืองสุข (2547) เนื่องจากข้อคำถามมีความเหมาะสมใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน

### **5. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าน้อย**

ทารกนำหน้าน้อยมีปัญหารับรู้และและการแสดงออกทางพฤติกรรมน้อยซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ (Chapieski and Evankovich, 1997) ทารกนำหน้าน้อยมีการแสดงพฤติกรรมสื่อสัญญาณน้อยกว่า และมีการแสดงออกไม่ชัดเจน (Yogman, 1987) มารดาที่มีบุตรนำหน้าน้อยมีความลำบากในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากรูปร่างและลักษณะของบุตร (Goodman and Sauve, 1985) มารดาจะต้องมีการรับรู้การแสดงออกของบุตร และแปลพฤติกรรมความต้องการของบุตร ซึ่งส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Turner and Helms, 1983 อ้างถึงใน วัจมาย สุชวนวัฒน์, 2541) โดยเฉพาะทารกในขวบปีแรกจะมีพัฒนาการสมองอย่างรวดเร็ว มีการเชื่อมโยงของระบบประสาท มีการสร้างเส้นใยประสาทมากขึ้น ทารกที่ได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร จะทำให้เซลล์สมองของทารกมีการเชื่อมต่อกันได้ดี (Shore, 1997) ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว ด้านสังคม อารมณ์ สติ ปัญญา การเรียนรู้และพัฒนาการด้านภาษาของทารก (Barnard, 1994) ทำให้ทารกมีมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัย

สภาการพยาบาล ได้ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงอย่างเป็นองค์รวมแก่เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น เฉพาะกลุ่มหรือ เฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยให้ครอบคลุมเป็นศูนย์กลางของการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้วิจักษณ์ญาณทางคลินิกใน การบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและหลัก จริยธรรม ร่วมกับการบริหารจัดการโดยใช้การจัดการรายกรณี การจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การประสานงานกับทีมสุขภาพ การวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมการดูแล การเป็นที่ปรึกษาให้กับ ผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะในวิชาชีพ รวมทั้งการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการ ควบคุมคุณภาพการดูแลและการจัดการผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2553) ดังนั้นพยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงมีบทบาท หน้าที่ในการให้การพยาบาลส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย และครอบครัว (วิณา จีระแพทย์, 2549) ดังนี้

**บทบาทด้านผู้ให้ความรู้ (Health educator)** พยาบาลเป็นผู้มีหน้าที่ในการดูแลและส่งเสริม สุขภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีบทบาทในการให้การพยาบาลต้องมีทักษะ ประสิทธิภาพ และมีความรู้ ที่ครอบคลุมการตอบสนองความต้องการของทารกและเลี้ยงดูบุตร ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มารดาที่มี บุตรน้ำหนักร้อยมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ถูกต้อง โดยพยาบาลต้องมีองค์ความรู้ ซึ่งได้จาก หลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลการวิจัยในการพยาบาล เพื่อให้การดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ตอบสนองความต้องการของทารกและเลี้ยงดูบุตร ได้อย่างเหมาะสม ต่อมารดาและครอบครัว ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ การได้รับความรู้และการสอนอย่างถูกต้องและเหมาะสมจากพยาบาลจะส่งผลให้ มารดามีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ถูกต้อง ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ สมวัย

**บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver)** ทารกแรกเกิดเป็นวัยที่มีพัฒนาการและการ เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การตอบสนองความต้องการของทารกและเลี้ยงดูบุตร ได้อย่างเหมาะสมที่ ถูกต้องของมารดา ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสม ส่งผลต่อการเจริญเติบโต ทางด้านร่างกาย สมอง อารมณ์และสังคมของทารกได้ พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการ ปฏิบัติพยาบาล รวมทั้งสามารถประยุกต์ หรือบูรณาการแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการ ป้องกันพัฒนาการล่าช้า ร่วมผสมผสานในการปฏิบัติพยาบาลประจำ เป็นผู้ที่มีความรู้อย่างชัดเจนทั้ง ด้านการประเมิน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าที่เกิดจากปัญหาการแสดงบทบาทการเป็น มารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยที่ไม่ถูกต้อง และร่วมวางแผนการพยาบาลเพื่อให้การดูแล รักษาพยาบาลทั้งกลุ่มมารดา ทารกและครอบครัวทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อ

ป้องกันปัญหาที่เกิดจากการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยที่ไม่ถูกต้องได้อย่างทันที่

**บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Counselor)** พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเหลือและแก้ไข ปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นระหว่างทารกและมารดา โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวกับการตอบสนอง ความต้องการของบุตรของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยและการเลี้ยงดูบุตร รวมถึงการหาแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรให้กับมารดาและครอบครัวได้ทราบ เพื่อช่วยส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยที่ถูกต้องและเหมาะสม

**บทบาทด้านการประสานงาน (Collaborator)** การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย โดยเฉพาะการตอบสนองความต้องการของบุตรและการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสม การให้การดูแลและช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลเพียงบุคคลเดียวไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างครบถ้วน จึงต้องอาศัยการประสานความร่วมมือทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพ มารดา และบุคคลในครอบครัว ให้ความร่วมมือและช่วยส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

**บทบาทด้านการวิจัย (Researcher)** พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในด้านการตอบสนองความต้องการของบุตรและการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ด้านการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลต้องทำการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม และทำการคัดเลือก แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อไป

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 วรรณกรรมในประเทศ

สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ศึกษารูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่บุตรคนแรก ซึ่งมาคลอดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 ขอนแก่น จำนวน 250 ราย ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีผลโดยตรงทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ( $r = .58, p < .001$ ) และทำนายการสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 33 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการสนับสนุนทางสังคม มีผลโดยตรงในทางบวกกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ( $r = .29, p < .001$ ;  $r = .37, p < .01$  ตามลำดับ) และร่วมทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้ร้อยละ 34 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีผลโดยตรงทางบวกกับการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ( $r = .27, p < .01$ ) และทำนายการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา ได้ร้อยละ 5 สัมพันธภาพ

ระหว่างคู่สมรสมีผลโดยตรงทางบวกกับการรับรู้พฤติกรรมทารก ( $r = .17, p < .05$ ) และทำนายการรับรู้พฤติกรรมทารกได้ร้อยละ 2 การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และการรับรู้พฤติกรรมทารก มีผลโดยตรงทางบวกกับความสามารถดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสม ( $r = .31, p < .001$ ;  $r = .14, p < .05$  ตามลำดับ) และร่วมทำนายความสามารถดำรงบทบาทมารดาได้เหมาะสม ร้อยละ 12

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น จำนวน 250 ราย ที่มารับบริการในแผนกวางแผนครอบครัว ณ โรงพยาบาลในเขตจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ( $r = .349, p < .001$ ) และความพึงพอใจในชีวิตคู่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก สามารถร่วมทำนายการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดได้ ร้อยละ 18.55

นิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 140 คน เข้ารับการรักษาในหน่วยดูแลทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ( $r = .259, p < .01$ ) สภาพของทารกภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ( $r = -.216, p < .05$ )

พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดากับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ซึ่งมาตรวจที่โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 200 ราย และสามีจำนวน 111 ราย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาได้ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาได้ร้อยละ 11.27 และมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่สามารถทำนายอาการวิตกกังวลภายหลังคลอดได้คือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของอาการวิตกกังวลได้ร้อยละ 26.31 และมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจักษณ์ สุขวนวัฒน์ (2541) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่า การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 150 ราย ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ

โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.237, p<.01; r=.357, p<.001$  และ  $r=.475, p<.001$  ตามลำดับ)

นุชนาถ บุญมาศ (2543) ศึกษาการรับรู้และตอบสนองของมารดาต่อสื่อสัญญาณทารก กลุ่มตัวอย่างเลือกเฉพาะเจาะจงจากมารดาที่พบบุตรอายุ 6 เดือน จำนวน 100 ราย ที่มารับการตรวจสุขภาพและวัคซีนป้องกันโรคที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98 รับรู้ว่าสื่อสัญญาณทารกมีความหมาย โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 บอกว่าความต้องการของบุตรได้จากการสังเกตสัญญาณทารก กลุ่มตัวอย่างรับรู้สัญญาณทารกที่แสดงออกอย่างชัดเจนมากกว่าสัญญาณทารกที่แสดงออกไม่ชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73 คิดว่าตนเองสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้จากการสังเกตสัญญาณทารก โดยที่กลุ่มตัวอย่างตอบสนองต่อสัญญาณทารก แต่ละเรื่องด้วยการทำกิจกรรมกับทารกหลายอย่าง

ปาริชาติ คำขาว (2546) ศึกษาผลการให้ข้อมูลสัญญาณทารกต่อการรับรู้และการตอบสนองของมารดาที่มีบุตรคนแรก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับบริการดูแลในหน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 24 ราย ผลการวิจัยพบว่า การให้ข้อมูลสัญญาณทารกแก่มารดาที่มีบุตรคนแรกมีผลทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีการรับรู้สัญญาณทารกเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.01$ ) และมีการตอบสนองที่เหมาะสมต่อสัญญาณทารกเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )

## 6.2 วรรณกรรมต่างประเทศ

Roberts (1983) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่ต้องการให้บิดามารดากระทำต่อบุตร กับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่เป็นบิดามารดา โดยมีตัวแปรการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันปกติ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรร่วม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในระยะที่สามของการตั้งครรภ์ และ หนึ่งเดือนหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมที่ต้องการให้บิดามารดากระทำกับการรับรู้มีความสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะกับมารดา และพบว่า มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมากขึ้น แสดงว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์กัน และมีผลต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา

Turley (1985) รายงานผล Meta-analysis เกี่ยวกับการให้ข้อมูลความรู้ต่อการรับรู้พฤติกรรม และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร โดยรวบรวมจากผลการศึกษาวิจัย 20 เรื่องที่ผ่านมา ตั้งแต่ ค.ศ. 1970-1981 พบว่า 1) การให้ข้อมูลความรู้ในส่วนที่เกี่ยวกับความสามารถทางสังคมของ

บุตร ทำให้มารดากับบุตร มีการปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยรวมทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 2) การตอบสนองของมารดาที่มีต่อบุตรซึ่งกันและกัน และความวิตกกังวล เจตคติ ความเชื่อมั่น ความรู้ และความไวต่อบทบาทการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ในทางบวกเพิ่มขึ้น

Bullock and Pridham (1988) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สื่อสัญญาณทารกแรกเกิดที่มีผลต่อการดำรงบทบาทมารดา พบว่า การเข้าใจสื่อสัญญาณทารก (infant cues) เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งพบได้บ่อยที่สุดที่มีผลต่อความมั่นใจของมารดาในการกระทำบทบาทในระยะเวลา 3 เดือนแรกหลังคลอด โดยการเข้าใจสื่อสัญญาณและการตอบสนองระหว่างมารดาและบุตรซึ่งกันและกันมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถและความมั่นใจในการเป็นมารดา

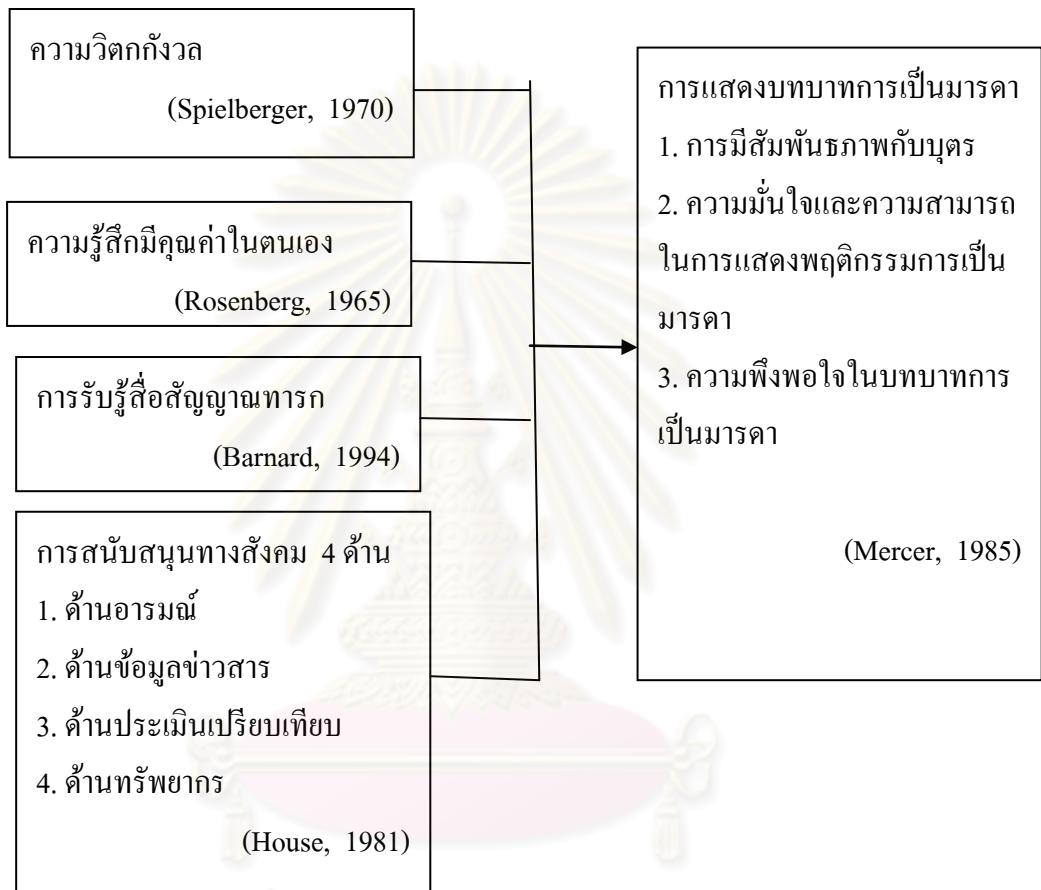
Kemp et al (1990) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ พบว่า การมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่ มีผลต่อการปรับตัวระหว่างมารดาและบุตรในระยะหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Reece (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสบการณ์การเป็นมารดาในมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีบุตรคนแรก จำนวน 91 ราย พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัวจะช่วยให้มารดามีการกระทำบทบาทมารดาที่ดีขึ้นและทำให้ความเครียดในระยะหลังคลอดลดลง

Mercer and Ferketich (1994) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการเป็นมารดา กับกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงต่ำ 182 ราย และมีความเสี่ยงสูง 121 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีบุตรคนแรก หลังคลอดบุตร 1 เดือน 4 เดือน และ 8 เดือน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวทำนายสำคัญของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย และอำนาจในการทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ศึกษาตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม ที่ร่วมทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ มารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักร้อยกว่า 2,500 กรัมเป็นคนแรก ภายหลังคลอด ในระยะ 4-8 สัปดาห์ ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพยานุเคราะห์มารดาที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลางของประเทศไทย

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็น มารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักร้อยกว่า 2,500 กรัมเป็นคนแรก การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักร้อยกว่า 2,500 กรัมเป็นคนแรก ที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม
2. มีบุตรน้ำหนักร้อยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีความพิการแต่กำเนิด
3. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด
4. มารดาเลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด
5. มีการรับรู้ มองเห็นและได้ยินปกติ
6. สามารถฟัง อ่านและเข้าใจภาษาไทย

**การเลือกกลุ่มตัวอย่าง** มีวิธีการดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยการเปิดตาราง ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเปิดตารางมีค่าใกล้เคียงกับการคำนวณ โดยใช้โปรแกรม Power Analysis of Sample Size: PASS (รัตนศิริ ทาโต, 2551) โดยกำหนดค่า effect size ที่ .30 จาก การทบทวนวรรณกรรมของวิจัย สุขวนวัฒน์ (2541) กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) 80% ใช้การทดสอบแบบ 2 ทาง ใช้ระดับนัยสำคัญ .05 จำนวนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 88 คน สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จะทำให้ความ

ตลาดเคลื่อนของผลการวิจัยลดลง (รัตนศิริ ทาโต, 2551) และทำให้มีอำนาจในการทดสอบมากยิ่งขึ้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) เพื่อเพิ่มอำนาจในการทดสอบมากขึ้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 100 คน

## 2. การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

2.1 สถานที่ในการศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลางของประเทศไทยซึ่งมีอยู่ 6 โรงพยาบาล โดยสุ่มมา 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี สํารวจรายชื่อมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยกว่า 2,500 กรัม ที่มีการนัดตรวจสุขภาพหลังจำหน่าย ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพบบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี พร้อมทั้งสำรวจวันเวลาที่มีคลินิกตรวจสุขภาพในแต่ละโรงพยาบาลและผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ใน 4 โรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลราชบุรี	วันพุธ	เวลา 13.00-16.00 น.
โรงพยาบาลนครปฐม	วันพฤหัสบดี	เวลา 08.00-12.00 น.
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	วันศุกร์	เวลา 13.00-16.00 น.
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร	วันอังคาร	เวลา 13.00-16.00 น.

2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การเลือก โดยมีขั้นตอนคือ ขออนุญาตการใช้เวชระเบียนของแต่ละโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว สํารวจรายชื่อมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยกว่า 2,500 กรัม ที่มีการนัดตรวจสุขภาพหลังจำหน่าย ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพบบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ภายหลังคลอด ในระยะ 4-8 สัปดาห์ จากเวชระเบียนของคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพบบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาที่บุตรน้ำหนักร้อยกว่าที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้งสิ้น 100 คน ระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน ถึง 20 สิงหาคม 2553

## ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลนครปฐม	25
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	25
โรงพยาบาลราชบุรี	20
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร	30
<b>รวม (คน)</b>	<b>100</b>

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 6 ส่วน (ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ด้านมารดา เป็นแบบบันทึกข้อมูล อายุ การศึกษา สูงสุด ลำดับที่ของบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร

ด้านทารก เป็นแบบบันทึกข้อมูล อายุครรภ์แรกคลอด เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักตัว ปัจจุบัน

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ วัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.90 ซึ่งอาศัยกรอบแนวคิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของ Mercer (1985) จำนวน 32 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดและการกระทำบทบาทมารดาหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- |  |           |
|--|-----------|
| 1)การมีสัมพันธภาพกับบุตร                               | ข้อ 1-12  |
| 2)ความมั่นใจและความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา | ข้อ 13-26 |
| 3)ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา                       | ข้อ 27-32 |

แบบสอบถามทั้งหมดเป็นข้อความทางบวกทั้งหมดจำนวน 32 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติเลย
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติเล็กน้อย
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- |                     |                                       |             |
|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| ไม่เป็นความจริงเลย  | ให้ 1 คะแนน, เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย | ให้ 2 คะแนน |
| เป็นความจริงส่วนมาก | ให้ 3 คะแนน, เป็นความจริงมากที่สุด    | ให้ 4 คะแนน |

นำค่าเฉลี่ยรวมของแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมาหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดของแบบวัด แล้วนำค่าที่คำนวณได้ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ตามประคอง วรรณสุด (2542) โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.00 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.00 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยรายข้อ รายด้านและโดยรวม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1-4 คะแนน แบ่งตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ( อ้างถึงใน ประคอง วรรณสุด, 2542 ) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.50	แสดงว่า	มารดามีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.51-2.50	แสดงว่า	มารดามีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.51-3.50	แสดงว่า	มารดามีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาดี
คะแนนเฉลี่ย	3.51-4.00	แสดงว่า	มารดามีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาดีมาก

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา ศษภักดีและคณะ (2526) และผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ จันทรา ว่องวัฒนกุล (2552) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.88

เป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามเพื่อประเมินระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะทำแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก 10 ข้อ คือ ข้อ 1,2,5,8,10,11,15,16,19 และ 20 กำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่มีเลยถึงมากที่สุดเป็น 1,2,3,4 และข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ 10 ข้อ คือ 3,4,6,7,9,12,13,14,17 และ 18 กำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่มีเลยถึงมากที่สุดเป็น 4,3,2,1 แบบสอบถามมีลักษณะมีลักษณะเป็น rating scale แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ

ไม่มีเลย	หมายถึง	ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของมารดา
มีบ้าง	หมายถึง	ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของมารดาเล็กน้อย
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของมารดาค่อนข้างมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของมารดามากที่สุด

นำค่าเฉลี่ยรวมของแบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมาหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดของแบบวัด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยรายข้อและโดยรวม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 1-4 คะแนนตามเกณฑ์ ( อ้างถึงใน ประคอง วรรณสุด, 2542 ) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1-1.9 หมายถึง มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมีความวิตกกังวลในตนเองระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2-2.9 หมายถึง มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมีความวิตกกังวลในตนเองระดับ

#### ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3-4 หมายถึง มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมีความวิตกกังวลในตนเองระดับสูง

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของวัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.85

ข้อคำถามมีจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 4,7,8,9,10 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 1,2,3,5,6 โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด หรือเกือบตลอดเวลา

ตรงกับความรู้สึกมาก หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากหรือบ่อยครั้ง

ตรงกับความรู้สึกเล็กน้อย หมายถึง เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเพียงเล็กน้อยหรือนานๆครั้ง

ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย หมายถึง เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

		ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด	ให้	4 คะแนน	1 คะแนน
ตรงกับความรู้สึกมาก	ให้	3 คะแนน	2 คะแนน
ตรงกับความรู้สึกเล็กน้อย	ให้	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย	ให้	1 คะแนน	4 คะแนน

นำค่าเฉลี่ยรวมของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมาหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดของแบบวัด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยรายข้อและโดยรวม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 1-4 คะแนนตามเกณฑ์ ( อ้างถึงใน ประคอง วรรณสุต, 2542 ) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1-1.9 หมายถึง มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  
ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2-2.9 หมายถึง มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  
ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3-4 หมายถึง มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  
ระดับสูง

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย โดยผู้วิจัย  
ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของปาริชาติ คำขาว (2546) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค  
0.85

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของทารกและให้มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยระบุ  
พฤติกรรมของทารกว่าเป็นสื่อสัญญาณทารกชนิดใด ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด โดยมี  
คำตอบให้มารดาเลือกตอบ 4 ข้อ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นสื่อสัญญาณหัว 2 ข้อ สื่อ  
สัญญาณอ้อม 2 ข้อ สื่อสัญญาณที่แสดงออกถึงการหลับการตื่น 6 ข้อ สื่อสัญญาณความต้องการเล่น  
หรือพูดคุย 2 ข้อ สื่อสัญญาณการไม่สุขสบาย 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้ามารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยตอบชนิดของสื่อสัญญาณทารกได้ถูกต้อง  
ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน

คะแนนการรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน ซึ่ง  
คะแนนเต็มคือ 15 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย  
โดยใช้คะแนนที่ได้แบ่งตามเกณฑ์ ( อ้างถึงใน ปกรณ์ พลาหายุ และระวีวรรณ พันธุ์พานิช, 2536 )  
ดังนี้

คะแนน 1-7 แสดงว่า มารดามีคะแนนการรับรู้สื่อสัญญาณทารกไม่ดี

คะแนน 8-11 แสดงว่า มารดามีคะแนนการรับรู้สื่อสัญญาณทารกปานกลาง

คะแนน 12-15 แสดงว่า มารดามีคะแนนการรับรู้สื่อสัญญาณทารกดี

**ส่วนที่ 6** แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ  
มาฮูร เรืองสุข (2547) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.85

ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย  
ในการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม แบ่งข้อคำถามเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5
2. การสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบ มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-10
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-15
4. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-20

แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางด้านบวกทั้งหมด ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับเลย

เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับเล็กน้อย

เป็นความจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับเกือบทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย ให้ 1 คะแนน, เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

เป็นความจริงส่วนมาก ให้ 3 คะแนน, เป็นความจริงมากที่สุด ให้ 4 คะแนน

นำค่าเฉลี่ยรวมของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มาหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดของแบบวัด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.00 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.00 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม รายข้อ และโดยรวมโดยใช้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1-4 คะแนน แบ่งตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ( อ้างถึงใน ประคอง วรรณสุด, 2542 ) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 แสดงว่า มรดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 แสดงว่า มรดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 แสดงว่า มรดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.00 แสดงว่า มรดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสม รวมทั้งทำการ

ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้รับ แล้วนำแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งหมด ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพจบปริญญาโทที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 5 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ท่าน (รายนามในภาคผนวก)

1.2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) โดยใช้เกณฑ์  $CVI \geq 0.80$  (Polit & Hungler, 2006) โดยกำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังมีความหมายในแต่ละระดับคือ (Hambleton และคณะ, 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550: 224)

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

สูตรการคำนวณค่า CVI =  $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$

หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 5 ชุดดังกล่าว มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) พบว่า

แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมีค่าเท่ากับ	1.0
แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมีค่าเท่ากับ	.9
แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมีค่าเท่ากับ	1.0
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเท่ากับ	1.0
แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยมีค่าเท่ากับ	.97

1.3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ในเรื่องความสอดคล้องและครอบคลุมระหว่างข้อความคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ การใช้ภาษาซึ่งมารดาสามารถเข้าใจง่าย โดยไม่ควรใช้คำทับศัพท์หรือภาษาในการวิจัย ตรวจสอบความสอดคล้องของ



ระดับความคิดเห็นกับข้อคำถาม จำนวนข้อคำถามควรมีความเหมาะสมกับเวลาในการทำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการปรับปรุงแก้ไขในแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลในด้านทารก โดยให้เพิ่มข้อคำถามอายุครรภ์แรกเกิด และด้านมารดา ให้เพิ่มหัวข้อย่อยในข้อคำถามประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร โดยเพิ่มเป็น () เคยเลี้ยงบุตรน้ำหนักน้อย () เคยเลี้ยงบุตรคนก่อนน้ำหนักปกติ () เคยเป็นพี่เลี้ยงเด็ก () ไม่เคยแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ให้ใช้ภาษาซึ่งมารดาสามารถเข้าใจง่าย โดยไม่ควรใช้คำทับศัพท์หรือภาษาในการวิจัย แก้ไขใน ข้อที่ 2 เดิม “ฉันคิดถึงลูกเมื่ออยู่ไกล” เปลี่ยนเป็น “ฉันคิดถึงลูกเมื่อจากกันไกล” ข้อที่ 8 เดิม “ฉันสบตากับลูกเสมอ” เปลี่ยนเป็น “ฉันมีความสุขที่ได้สบตากับลูก” ข้อที่ 11 เดิม “ฉันเล่นกับลูก” เปลี่ยนเป็น “ฉันหยอกล้อลูก” ข้อที่ 13 เดิม “ฉันให้ลูกดูคนตามเวลา” เปลี่ยนเป็น “ฉันให้ลูกดูคนตามเวลาหรือตามต้องการ” ข้อที่ 15 เดิม “ฉันให้ลูกอยู่ในห้องที่สบาย” เปลี่ยนเป็น “ฉันจัดให้ลูกอยู่ในห้องที่อากาศถ่ายเทสะดวก” ข้อที่ 19 เดิม “ฉันทำความสะอาดให้ลูกหลังขับถ่าย” เปลี่ยนเป็น “ฉันทำความสะอาดให้ลูกทันทีที่ลูกขับถ่าย” ข้อที่ 24 เดิม “ฉันอาบน้ำและสระผมให้ลูกทุกวัน” เปลี่ยนเป็น “ฉันอาบน้ำและสระผมให้ลูกทุกวันด้วยน้ำอุ่น” แบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ให้ใช้ภาษาซึ่งมารดาสามารถเข้าใจง่าย โดยไม่ควรใช้คำทับศัพท์หรือภาษาในการวิจัย แก้ไขในข้อที่ 2 เดิม “ฉันรู้สึกมั่นคง” เปลี่ยนเป็น “ฉันรู้สึกมั่นคงในชีวิต” ข้อที่ 5 เดิม “ฉันรู้สึกปลอดภัย” เปลี่ยนเป็น “ฉันรู้สึกปลอดภัยใจ” ข้อที่ 10 เดิม “ฉันรู้สึกสบาย” เปลี่ยนเป็น “ฉันรู้สึกสบายใจ” ข้อที่ 18 เดิม “ฉันรู้สึกหดหู่ใจ” เปลี่ยนเป็น “ฉันรู้สึกไม่สบายใจหดหู่ใจ” ข้อที่ 19 เดิม “ฉันรู้สึกไร้เรี่ยวแรง” เปลี่ยนเป็น “ฉันรู้สึกไร้เรี่ยวแรงเบิกบานใจ” แบบสอบถาม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แก้ไขในข้อที่ 8 เดิม “ฉันรู้สึกดีเสมอ” จะซ้ำกับข้อ 4 ให้เปลี่ยนเป็น “ฉันภูมิใจที่สามารถเลี้ยงลูกให้น้ำหนักขึ้นได้” และได้เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้ กับมารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักน้อยคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มีการนัดตรวจสุขภาพหลังจำหน่าย ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพบบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ตำบลสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ส่วนแบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารกเป็นแบบให้คะแนน 2 ค่า (Dichotomous) จึงใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder – Richardson 20 หรือ KR – 20) ซึ่งสัมประสิทธิ์มีค่าระหว่าง .80 - .89 ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าระหว่าง .70 - .80 เป็นค่าที่ยอมรับได้ และถ้าอยู่ระหว่าง .80 - .90 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก แต่ถ้าคำนวณได้ค่าของความเที่ยงมากกว่า .90 ผู้วิจัยต้องทำการพิจารณาข้อคำถามเพราะอาจมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถามได้ (De Vellis, 1991)

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 100 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีเดียวกัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ที่ยอมรับว่าเครื่องมือที่มีความเที่ยงที่ดีควรมีค่า มากกว่า .70 (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังเสนอในตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 2** แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากการทดลองใช้เครื่องมือ (n = 30) และจากการเก็บข้อมูลจริง (n = 100)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ข้อ คำถาม (ข้อ)	ค่าความเที่ยง	
		ทดลองใช้	ข้อมูลจริง
		(n = 30)	(n = 100)
แบบสอบถามความวิตกกังวล	20	.80	.82
แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	10	.80	.79
แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารก	15	.82	.82
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	20	.86	.92
แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย	32	.89	.95

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยง ที่ได้จากราย พบว่า แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย มีค่าความเที่ยง มากกว่า .80 ถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในระดับดี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วยตนเอง ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัว จากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราชจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุมัติ จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งและขออนุญาตการใช้เวชระเบียนของแต่ละโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกที่ให้บริการตรวจหลังคลอดที่คลินิกตรวจหลังคลอดหรือพานูตมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมที่มีการนัดตรวจสุขภาพและคัดเลือกรุ่นตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติ จึงเข้าพบมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยแต่ละคนด้วยตัวผู้วิจัยเอง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ให้ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ในระยะ 4-8 สัปดาห์ เมื่อดูแลบุตรต่อเนื่องที่บ้าน พร้อมอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามข้อสงสัยต่างๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้ว จึงให้ตอบแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดสถานที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามลำพัง คือแผนกผู้ป่วยนอกที่ให้บริการตรวจหลังคลอดที่คลินิกตรวจหลังคลอดหรือพานูตมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมารดาได้นำบุตรมาขึ้นบันไดเพื่อรอนำบุตรเข้าตรวจ ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร ผู้วิจัยได้ช่วยเหลือโดยการดูแลบุตรให้ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังทำแบบสอบถามไม่เสร็จแต่ถึงคิวเรียกเข้าตรวจ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างนำบุตรเข้าตรวจก่อน และกลับมาตอบแบบสอบถามต่อเมื่อบุตรได้รับการตรวจเสร็จแล้ว และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย

สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และข้ให้มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยม้ใจในการเก็บรักษาความลับในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

6.หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำตอบ จากนั้นกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและมอบสมุดโน้ตกับปากกาตอบแทน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

7.ผู้วิจัยดำเนินการดังเช่น ข้อ 3-6 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 100 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยติดต่อกับโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษาวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยผ่านกระบวนการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลก่อนที่เก็บข้อมูล ต่อมาผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและจะนำมาใช้ใน งานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

### การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแบบสอบถามที่บันทึกไว้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลได้ครบ 100 ชุด แล้วบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
2. กำหนดค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2
3. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้
  - 3.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

3.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้านมารดาได้แก่ อายุ การศึกษาสูงสุด ลำดับที่ของบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร และด้านทารก ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักตัวปัจจุบัน นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.1.2 วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ระดับความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 การวิเคราะห์ (โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.2.1 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

3.2.2 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

3.2.3 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 การรับรู้สื่อสัญญาณทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

3.2.4 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

ทดสอบสมมติฐานโดย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน แล้วทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (อวยพร เรื่องตระกูล, 2552)

#### การแปลผล

เมื่อ $r$ เข้าใกล้ 1.00 และสูงกว่า 0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
เมื่อ $r$ 0.70 ถึง 0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ $r$ 0.30 ถึง 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ $r$ 0.29 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

3.2.5 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารกและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

ทดสอบสมมติฐานโดย ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) เพื่อทดสอบว่า

- 3.2.5.1 ตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ร่วมกันทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ( F-test )
- 3.2.5.2 ประสิทธิภาพการทำนายมีค่าเท่าไร (  $R^2$  )
- 3.2.5.3 ตัวพยากรณ์แต่ละตัวมีสัมประสิทธิ์การทำนายเท่าไรและมีค่าต่างจากศูนย์หรือไม่ ( Beta , t-test )



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตร  
น้ำหนักน้อย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อ  
สัญญาณทารกและการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตร  
น้ำหนักน้อย และศึกษาตัวแปรที่ร่วมทำนายของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตร  
น้ำหนักน้อย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ภายหลังจากคลอดใน  
ระยะ 4-8 สัปดาห์ ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพบบุตรมารับ  
วัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 100 ราย ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ตารางประกอบ  
คำบรรยาย จำแนกเป็น 5 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม  
ตัวอย่าง มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย และ ข้อมูลของทารกน้ำหนักน้อย แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ใน  
ตารางที่ 3

การศึกษาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แสดงผลการ  
วิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 4

การศึกษาความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการ  
สนับสนุนทางสังคม แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5

**ตอนที่ 2** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมี  
คุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการ  
เป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 6

**ตอนที่ 3** การศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าใน  
ตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา  
ของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 7

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและค่าสถิติเชิงบรรยายของข้อมูลด้านบุคคล ด้านมารดาและด้านทารก

**ตารางที่ 3** ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านบุคคล ด้านมารดาและด้านทารก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
<b>ด้านมารดา</b>				
<b>อายุ (ปี)</b>				
15 ปี	2	2.0	-	-
17 ปี	7	7.0	-	-
18 -25 ปี	46	46.0	-	-
26-30 ปี	22	22.0	-	-
31-36 ปี	18	18.0	-	-
37-41 ปี	5	5.0	-	-
<b>อายุ (ปี)</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>25.35</b>	<b>6.77</b>
<b>การศึกษาสูงสุด</b>				
ประถม 4	1	1.0	-	-
ประถม 6	14	14.0	-	-
มัธยมศึกษาตอนต้น	44	44.0	-	-
มัธยมศึกษาตอนปลาย	21	21.0	-	-
อนุปริญญา หรือ ป.ว.ส	7	7.0	-	-
ปริญญาตรี	13	13.0	-	-
<b>ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร</b>				
เคยเลี้ยงบุตรน้ำหนักปกติ	32	32.0	-	-
เคยเป็นพี่เลี้ยงเด็ก	3	3.0	-	-
ไม่เคยเลี้ยงดูบุตรเลย	65	65.0	-	-
<b>บุตรคนนี้เป็นบุตรคนที่</b>				
คนที่ 1	68	68	-	-
คนที่ 2	32	32	-	-



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
<b>ด้านทารก</b>				
<b>อายุครรภ์แรกคลอด (สัปดาห์)</b>				
33 สัปดาห์	7	7.0	-	-
34 สัปดาห์	11	11.0	-	-
35 สัปดาห์	11	11.0	-	-
36 สัปดาห์	24	24.0	-	-
37 สัปดาห์	30	30.0	-	-
38 สัปดาห์	10	10.0	-	-
39 สัปดาห์	5	5.0	-	-
40 สัปดาห์	2	2.0	-	-
<b>อายุครรภ์แรกคลอด (สัปดาห์)</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>36.19</b>	<b>1.63</b>
<b>เพศ</b>				
ชาย	46	46.0	-	-
หญิง	54	54.0	-	-
<b>อายุทารกวันที่มารับวัคซีน (เดือนและวัน)</b>				
1 เดือน 7 วัน	3	3.0	-	-
1 เดือน 8 วัน	1	1.0	-	-
1 เดือน 9 วัน	3	3.0	-	-
2 เดือน	18	18.0	-	-
2 เดือน 1 วัน	12	12.0	-	-
2 เดือน 2 วัน	6	6.0	-	-
2 เดือน 3 วัน	16	16.0	-	-
2 เดือน 4 วัน	8	8.0	-	-
2 เดือน 5 วัน	14	14.0	-	-
2 เดือน 6 วัน	6	6.0	-	-
2 เดือน 7 วัน	4	4.0	-	-

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
<b>อายุทารกวันที่มารับวัคซีน</b>				
<b>(เดือนและวัน) ต่อ</b>				
2 เดือน 8 วัน	5	5.0	-	-
2 เดือน 9 วัน	4	4.0	-	-
<b>อายุทารกวันที่มารับวัคซีน</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>2.3</b>	<b>.2</b>
<b>(เดือนและวัน)</b>				
<b>น้ำหนักตัวแรกเกิด (กรัม)</b>				
1,900 – 2,000 กรัม	9	9.0	-	-
2,001 – 2,100 กรัม	7	7.0	-	-
2,101 – 2,200 กรัม	13	13.0	-	-
2,201 – 2,300 กรัม	16	16.0	-	-
2,301 – 2,400 กรัม	26	26.0	-	-
2,401 – 2,499 กรัม	29	29.0	-	-
<b>น้ำหนักตัวแรกเกิด (กรัม)</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>2,292.6</b>	<b>160.34</b>
<b>น้ำหนักตัวปัจจุบัน (กรัม)</b>				
3,500 – 4,000 กรัม	20	20.0	-	-
4,001 – 4,500 กรัม	50	50.0	-	-
4,501 – 5,000 กรัม	22	22.0	-	-
5,001 – 5,100 กรัม	8	8.0	-	-
<b>น้ำหนักตัวปัจจุบัน (กรัม)</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>4,352.5</b>	<b>378.48</b>

ผลการศึกษานี้ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย และ ข้อมูลของทารกน้ำหนักน้อย ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพามารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 18-36 ปี อายุโดยเฉลี่ย 25.35 ปี (S.D. = 6.77) และพบว่าร้อยละ 44 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 21 และพบว่า

มารดาไม่เคยเลี้ยงดูบุตรเลยถึง ร้อยละ 65 มารดาที่เคยเลี้ยงดูบุตรน้ำหนักตัวปกติ ร้อยละ 32 จากประวัติการมีบุตรพบว่ามารดาส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 68 ตอบว่าเพิ่งมีบุตรคนที่ 1 และร้อยละ 32 เป็นมารดาที่มีบุตรคนที่ 2 และมารดาทุกคนในช่วงการศึกษานี้เป็นผู้ดูแลหลักของบุตรน้ำหนักน้อย และจากข้อมูลทางด้านทารก พบว่า ทารกส่วนใหญ่มีอายุครรภ์แรกคลอดที่ 37 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 30 รองลงมา คือ อายุครรภ์แรกคลอดที่ 36 สัปดาห์ ร้อยละ 24 และส่วนใหญ่ทารกเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 54 และทารกเป็นเพศชายร้อยละ 46 และพบว่ามารดาพาทารกมาตรวจและรับวัคซีนในช่วงอายุ 2 เดือนขึ้นไปถึงร้อยละ 93 และพบมารดาพาทารกมาตรวจและรับวัคซีนในช่วงอายุ 1 เดือนขึ้นไปเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น และพบว่า ทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,401 – 2,499 กรัม ถึงร้อยละ 29 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวแรกเกิดที่ 2,292.6 กรัม (S.D. = 160.34) และพบว่าทารกส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตตามวัย โดยดูจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในวันที่มารดาพาบุตรมาตรวจและรับวัคซีน พบว่าทารกมีน้ำหนักตัวปัจจุบันอยู่ในช่วง 4,001 – 4,500 กรัม ถึงร้อยละ 50 ทารกมีน้ำหนักตัวปัจจุบันเฉลี่ยที่ 4,352.5 กรัม (S.D. = 378.48) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 4** ตารางแสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยทั้งโดยรวมและรายด้าน

การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร	3.30	.339	ดี
2. ด้านความมั่นใจและความสามารถในการแสดงพฤติกรรมความเป็นมารดา	3.13	.373	ดี
3. ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา	3.52	.436	ดีมาก
รวม	3.27	.332	ดี

จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามที่น่าสนใจในครั้ง นี้ ได้แก่ การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ผลการวิเคราะห์พบว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .332 และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยในรายด้าน ผลการวิเคราะห์พบว่า ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.52 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .436 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 5** ตารางแสดงจำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง

	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความวิตกกังวล	2.79	.216	ปานกลาง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	3.50	.268	สูง
การรับรู้สื่อสัญญาณทารก	13.39	.79	ดี
การสนับสนุนทางสังคม	3.04	.307	มาก

เมื่อพิจารณาคะแนน ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 (S.D. = .216) คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.50 (S.D. = .268) คะแนนการรับรู้สื่อสัญญาณทารกอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 13.39 (S.D. = .79) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมคะแนนเฉลี่ย 3.04 (S.D. = .307) แสดงว่ามารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ดังตารางที่ 5

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 6** ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

	ความรู้สึกมี คุณค่าใน ตนเอง	การสนับสนุน ทางสังคม	การรับรู้สื่อ สัญญาณ ทารก	ความวิตก กังวล	การแสดง บทบาท การเป็น มารดา
ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง	1				
การสนับสนุนทางสังคม	.418*	1			
การรับรู้สื่อสัญญาณ ทารก	.036	-.094	1		
ความวิตกกังวล	.082	.374*	-.040	1	
การแสดงบทบาทการเป็น มารดา	.684*	.579*	-.195	.037	1

P < .05

ผลการวิเคราะห์พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ตัวแปรทั้ง 4 ตัว พบว่า

1. ความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ( $r = .037, p > .05$ ) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย (ดังตารางที่ 6)

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางเข้าใกล้ระดับสูง กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .684, p < .05$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย (ดังตารางที่ 6)

3. การรับรู้สื่อสัญญาณทารก ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ( $r = -.195, p > .05$ ) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 การรับรู้

สื่อสัญญาณทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตร  
น้ำหนักร้อย (ดังตารางที่ 6)

4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการแสดง  
บทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .579$ ,  $p < .05$ )  
ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ  
แสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย (ดังตารางที่ 6)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสามารถในการพยากรณ์ของ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าใน  
ตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา  
ของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

ตารางที่ 7 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise Regression ของ ความ  
วิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม ต่อ  
การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E. <sub>b</sub>	Beta	t	Sig.
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	2.135	.276	.538	7.749	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.687	.129	.397	5.310	.000
การรับรู้สื่อสัญญาณทารก	-2.483	.849	-.184	-2.923	.004
ความวิตกกังวล	-.401	.167	-.163	-2.402	.018
(Constant)	43.695	16.431		2.659	.009
R = .792	R <sup>2</sup> = .628				
F = 40.062	S.E. <sub>est</sub> = 6.624				

\* P < .05

ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 5 พบว่า

1. ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ร่วมกันทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตร  
น้ำหนักร้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $F = 40.062$ ,  $P < .05$ )

2. ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ร่วมกันทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 62.8 ( $R^2 = .628$ )

3. ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัว มีสัมประสิทธิ์การทำนาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลสูงสุด (Beta = .538,  $p < .05$ ) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม (Beta = .397,  $p < .05$ ) การรับรู้สื่อสัญญาณทารก (Beta = -.184,  $p < .05$ ) และความวิตกกังวล (Beta = -.163,  $p < .05$ )

จากตารางที่ 7 สามารถสร้างสมการพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{การแสดงบทบาทการเป็นมารดา}} = 43.695 + 2.135 (\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}) + .687 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - 2.483 (\text{การรับรู้สื่อสัญญาณทารก}) - .401 (\text{ความวิตกกังวล})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{การแสดงบทบาทการเป็นมารดา}} = .538 (\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}) + .397 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - .184 (\text{การรับรู้สื่อสัญญาณทารก}) - .163 (\text{ความวิตกกังวล})$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความ วิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับ การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกัน ทำนาย การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

#### กลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลางของประเทศไทยซึ่งมีอยู่ 6 โรงพยาบาล โดย สุ่มมา 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี สํารวจรายชื่อมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยกว่า 2,500 กรัม ที่มีการนัดตรวจสุขภาพหลังจำหน่าย ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพบบุตร มารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี หลังคลอด 4-8 สัปดาห์

การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักร้อยกว่า 2,500 กรัมเป็นคนแรก ที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม
2. มีบุตรน้ำหนักร้อยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด
3. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด
4. มารดาเลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด
5. มีการรับรู้ มองเห็นและได้ยินปกติ
6. สามารถฟัง อ่านและเข้าใจภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยการเปิด ตาราง ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเปิดตารางมีค่าใกล้เคียงกับการคำนวณโดยใช้โปรแกรม Power Analysis of Sample Size: PASS (รัศมีศิริ ทาโต, 2551) โดยกำหนดค่า effect size ที่ .30 จาก การทบทวนวรรณกรรมของวิจยัย สุขวนวัฒน์ (2541) กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) 80% ใช้การทดสอบแบบ 2 ทาง ใช้ระดับนัยสำคัญ .05 กำหนดได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 88 คน สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% เพื่อเพิ่มอำนาจในการทดสอบมากขึ้นจึงใช้กลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 100 คน



### คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยหรือไม้อย่างไร

2. ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

3. การรับรู้สื่อสัญญาณทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

5. ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารกและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 6 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ด้านมารดา และด้านทารก แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ส่วน

แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารก ใช้สูตรคูเคอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder – Richardson 20 หรือ KR – 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89, .80, .80, .86 และ .82 ตามลำดับ

### การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมเป็น คนแรก ที่มีการนัดตรวจสุขภาพหลังจำหน่าย ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพา บุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี หลังคลอด 4-8 สัปดาห์ ในโรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาล นครปฐม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชจักรีวงศ์สุพรรณบุรี ทุกวัน ราชการตั้งแต่วันอังคารถึงวันศุกร์ โดยใช้ระยะเวลา 9 สัปดาห์ คือ ระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน ถึง 20 สิงหาคม 2553 โดยการคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยจนกระทั่งครบตามจำนวน 100 ราย แล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณการแจกแจงความถี่ หา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย และค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient) และการ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise Regression

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยซึ่งมาตรวจหลังคลอด หรือพาบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 100 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-36 ปี อายุโดยเฉลี่ย 25.35 ปี (S.D. = 6.77) ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน ปลาย ร้อยละ 21 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีบุตรมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 68 มีประสบการณ์ในการเลี้ยง บุตรน้ำหนักปกติ ร้อยละ 32 ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรเลย ร้อยละ 65 โดยมารดาทุกคน ในช่วงการศึกษานี้อยู่ระหว่างพักงานหลังคลอด และเป็นผู้ดูแลหลักของบุตรที่น้ำหนักน้อย และจาก การศึกษาข้อมูลของทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 100 คน พบว่า ทารกมีอายุขณะคลอดอยู่ระหว่าง 33 - 40 สัปดาห์ และทารกมีอายุขณะคลอดในช่วง 37 สัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 30 รองลงมาทารกมีอายุ ขณะคลอดในช่วง 36 สัปดาห์ ร้อยละ 24 ส่วนใหญ่ทารกเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54 และเพศชาย ร้อยละ 46 อายุทารกที่มารดาพามารับวัคซีนอยู่ในช่วง อายุ 2 เดือนขึ้นไป ถึงร้อยละ 93 และพบ

มารดาจะพาทารกมาตรวจและรับวัคซีนในช่วงอายุ 1 เดือนขึ้นไปเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น และพบว่าทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,401 – 2,499 กรัม ทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดเฉลี่ยที่ 2,292.6 กรัม (S.D. = 160.34) และพบว่าทารกส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตตามวัย โดยดูจากน้ำหนักตัวปัจจุบัน มารดาที่พาทารกมาตรวจและรับวัคซีน พบว่าทารกมีน้ำหนักตัวปัจจุบันอยู่ในช่วง 4,001 – 4,500 กรัม ทารกมีน้ำหนักตัวปัจจุบันเฉลี่ยที่ 4,352.5 กรัม (S.D. = 378.48)

2. การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 (S.D. = .332)

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

3.1 ความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ( $r = .037, p > .05$ ) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

3.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางเข้าใกล้ระดับสูง กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .684, p < .05$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

3.3 การรับรู้สื่อสัญญาณทารก ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ( $r = -.195, p > .05$ ) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 การรับรู้สื่อสัญญาณทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

3.4 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .579, p < .05$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise Regression พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และความวิตกกังวล สามารถร่วมกันทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ได้ร้อยละ 62.8 ( $R^2 = .628, F = 40.062, P < .05$ ) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยได้ดีที่สุด (Beta = .538,  $P < .05$ ) หมายความว่า หากมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มขึ้น 1 ค่า จะมีผลทำให้การแสดงบทบาทการเป็น

มารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยเพิ่มขึ้น .538 รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมมีความสามารถในการทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย (Beta = .397,  $P < .05$ ) หมายความว่า หากมารดามีการสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 ค่า จะมีผลทำให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยเพิ่มขึ้น .397 การรับรู้สื่อสัญญาณทารกมีความสามารถในการทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย (Beta = -.184,  $P < .05$ ) หมายความว่า หากมารดาที่ทารกมีอายุครรภ์และน้ำหนักตัวหรือมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดมาก (คะแนนสถานะของทารกภายหลังคลอดสูง) ทำให้เกิดการรับรู้สื่อสัญญาณทารกที่ลำบากเพิ่มขึ้น 1 ค่า จะมีผลทำให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยลดลง -.184 และความวิตกกังวล มีความสามารถในการทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย (Beta = -.163,  $P < .05$ ) หมายความว่า หากมารดาที่มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 1 ค่า จะมีผลทำให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยลดลง -.163 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ระบุว่า ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับ การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนาย การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ซึ่งผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

#### 1. การศึกษาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

ผลการศึกษา พบว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 (S.D. = .332) สามารถอธิบายได้ว่าตามแนวคิดทฤษฎีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ Mercer (1985) ซึ่งได้กล่าวว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดาต้องประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพกับบุตร การมีความมั่นใจและความสามารถในการเป็นมารดา และความพึงพอใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างได้ทำหน้าที่ในการเป็นมารดาโดยให้การเลี้ยงดูบุตรเป็นระยะเวลา 4-8 สัปดาห์ จึงมีประสบการณ์จริงในการเลี้ยงดูบุตร ได้มี

การเรียนรู้วิธีการเลี้ยงดูบุตร และวิธีแก้ปัญหาจากการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองมากระยะหนึ่ง จึงทำให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลบุตรได้ดีและทำให้บุตรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด 4-8 สัปดาห์ได้ดี ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18-36 ปี อายุโดยเฉลี่ย 25.35 ปี (S.D. = 6.77) ปี ซึ่งเป็นวัยที่เหมาะสมทั้งทางวุฒิภาวะและด้านร่างกาย เป็นวัยที่เริ่มสนใจและศึกษาบทบาทการเป็นมารดา (Winokur, et al. 1973) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 21 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13 ทำให้มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยละ มีวุฒิภาวะและความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้ และประสบการณ์การปฏิบัติการเป็นมารดาใกล้เคียงกัน (Strauss and Munton, 1985) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรเพียง ร้อยละ 32 และอีก ร้อยละ 65 ไม่เคยเลี้ยงดูบุตรเลย

จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ลักษณะของทารก (อายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิด) ส่วนใหญ่อายุทารกที่มารดาพามารับวัคซีนอยู่ในช่วง อายุ 2 เดือนขึ้นไป ถึงร้อยละ 93 และพบมารดาพาทารกมาตรวจและรับวัคซีนในช่วงอายุ 1 เดือนขึ้นไปเพียงร้อยละ 7 และทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2,401 – 2,499 กรัม มีน้ำหนักตัวแรกเกิด เฉลี่ยที่ 2,292.6 กรัม (S.D. = 160.34) ส่วนใหญ่เป็นทารกที่มีการคลอดแรกเกิดน้ำหนักที่ทารกมีอายุครรภ์และน้ำหนักตัวใกล้เคียงกันกับทารกปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดน้อย จึงทำให้มารดามีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดี และถึงแม้ว่าทารกแรกคลอดที่มีอายุครรภ์น้อย น้ำหนักตัวน้อย แต่ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดมาก ทำให้มารดามีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดี ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Zaher (1993) ในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของทารกภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

#### การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยรายด้าน

เมื่อพิจารณาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตรและด้านความมั่นใจและความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสามารถอธิบายรายละเอียด ได้ดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาดีที่สุดในเกณฑ์ดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น

เท่ากับ 3.52 (S.D. = .436) (ดังตารางที่ 4) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีความสุขสบายใจ และพอใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนเองมากที่สุด ซึ่งคุณได้จากรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดีทุกรายข้อ โดยรายข้อในเรื่อง “ฉันภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่แม่” “ฉันมีความสุขที่ได้เลี้ยงลูกคนนี้” และ “ฉันพอใจที่พบว่าลูกฉันค่อยๆ โตขึ้น” โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูง (3.57, 3.56, 3.56 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 14) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า บทบาทการเป็นมารดาเปรียบเสมือนสัญลักษณ์แทนการมีคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมความภาคภูมิใจให้แก่ตนเอง เมื่อได้ทำหน้าที่มารดาอย่างแท้จริง มาเป็นระยะ 4-8 สัปดาห์ และพบว่า สุขภาพของบุตรสมบูรณ์แข็งแรงมีการเจริญเติบโตขึ้น ซึ่งเป็นการตอบสนองของบุตรต่อการให้การเลี้ยงดูบุตรในทางที่ดี ทำให้มารดาที่มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง รู้สึกพึงพอใจ มีความสุขในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (วัจมีย์ สุขวนวัฒน์, 2541)

2. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ดี รองมาจากด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 (S.D.= .339) (ดังตารางที่ 4) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึกและการทำหน้าที่แสดงถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อบุตรได้ดี ซึ่งคุณได้จากรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพกับบุตรส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีทุกรายข้อ โดยรายข้อในเรื่อง “ฉันคิดถึงลูกเมื่อจากกันไกล” “ฉันมีความสุขเมื่อได้อยู่กับลูก” โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูง (3.54, 3.49 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 14) ซึ่งอธิบายได้ว่า ได้ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรมาเป็นระยะเวลา 4-8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เรียนรู้พฤติกรรมและความต้องการของบุตร จึงทำให้มีความรักและความผูกพันกับบุตร และจากการศึกษาของ Mercer (1986) ได้กล่าวว่ มารดาจะพิจารณาว่าพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก เป็นการตอบสนองที่มีต่อตนจากการให้การเลี้ยงดูปฏิบัติจากบุตรในทางที่ดีจะเป็นรางวัลสำหรับมารดา ทำให้เกิดความรัก ความผูกพันกับบุตรมากขึ้น มีความต้องการดูแลเอาใจใส่บุตรอย่างใกล้ชิด

3. ด้านความมั่นใจและความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในด้านนี้ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 (S.D.= .373) (ดังตารางที่ 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลบุตร มีความมั่นใจในปฏิบัติการดูแลบุตรมากและมากที่สุด แต่มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ ในข้อ “รู้ว่าจะดูแลลูกอย่างไรเมื่อลูกสำรอก” “ฉันหาของเล่นให้ลูก” โดยมีคะแนนเฉลี่ย (2.54, 2.87 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 14) ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ด้านนี้เป็นด้านที่เกี่ยวกับการใช้ทักษะที่ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนและเรียนรู้ระยะหนึ่ง จึงจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและความสามารถมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากการศึกษาของ Crain and Thompson (1982) พบว่า มารดาในระยะหลังคลอดจะค่อยๆ พัฒนาความมั่นใจในตนเองและการรับรู้ตนเองในทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ จาก

ตอนแรกคลอด แต่อยู่ในระดับดี เมื่อผ่านระยะ 6-8 สัปดาห์ไปแล้ว จึงทำให้ด้านนี้มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ

แต่จากกลุ่มตัวอย่างได้ทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรเป็นระยะ 4-8 สัปดาห์ และบุตรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 4-8 สัปดาห์หลังคลอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการฝึกฝนและมีประสบการณ์จริงในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งได้รับการแนะนำ การช่วยเหลือจากสามีและญาติ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ จึงสามารถพัฒนาทักษะและความสามารถที่มีอยู่จนมั่นใจและการกระทำบทบาทในการเป็นมารดาได้ดี โดยคุณได้จากรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและสามารถแสดงในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาเป็นรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งพบว่ารายข้อในเรื่อง “เมื่อลูกป่วยพาถูกไปพบแพทย์” “ทำความสะอาดหลังลูกขับถ่ายทันที” กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย (3.39, 3.38 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 14) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร มีความรักและความห่วงใยในตัวบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) ที่พบว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของลูกค่อนข้างมากที่สุด อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรมาเป็นระยะเวลา 4-8 สัปดาห์ จึงได้มีการเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกถึงความต้องการต่างๆ ได้ และสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้อง

## 2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ต่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย

ผลการวิจัย พบว่า

2.1 ความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย ( $r = .037, p > .05$ ) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ความวิตกกังวล จากการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์ กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย ( $r = .037, p > .05$ ) โดยความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ อารมณ์ของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลบุตรนำหน้าเล็กน้อยด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังคลอด ทำให้ตนเองรู้สึกถึงความสามารถและมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 17 ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทางด้าน

ร่างกายและอารมณ์ค่อนข้างสมบูรณ์ และมีการรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผลและในมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ที่ช่วยในการเลี้ยงดูบุตร และจากการศึกษาของ Walker (1986) พบว่า มารดาหลังคลอดจะมีความรู้สึกวิตกกังวลที่ต้องทำงานบ้านและงานในหน้าที่มารดา ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปมากตั้งแต่มีบุตร ร่างกายตนเองเปลี่ยนแปลงไป การมีบุตรกระทบต่องานและเวลาที่เคยมี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าบทบาทของมารดาต้องอาศัยเวลาและประสบการณ์เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mercer (1985) พบว่า มารดาบางรายอาจต้องใช้เวลานาน 9 เดือน ถึง 1 ปี จึงจะสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องและปราศจากความวิตกกังวล จึงเป็นเหตุผลให้ ความวิตกกังวล ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

2.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางเข้าใกล้ระดับสูงกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .684, p < .05$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางค่อนข้างสูง กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .684, p < .05$ ) กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ซึ่งในการศึกษานี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของมารดาที่มีต่อตนเองในด้านบวกและด้านลบ ที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง มีการยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและรับรู้ว่าคุณค่ามีความสามารถ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกหรือมีทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง (ดังตารางที่ 9) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัย 17 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ มีวิธีแก้ปัญหาได้ดีขึ้นและมีวิธีพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ และนอกจากนี้ จากการศึกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ร่วมกับสามีและได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์และการชื่นชมจากสามีและญาติ ทำให้มารดาเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าคุณค่าและจากการศึกษาของ Meisenhelder (1986) พบว่า สามีเป็นบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดา ประกอบกับระยะเวลาที่ผู้วิจัยเป็นช่วงเวลาหลังการคลอดบุตรที่ทั้งปีมารดามีการเลี้ยงดูบุตรเป็นระยะ 4-8 สัปดาห์แล้ว โดยผลการศึกษาพบว่าคุณค่าสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในเกณฑ์ดี (ดังตารางที่ 4) และพบว่าบุตรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี จึง



เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดี มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง ทั้งนี้เพราะการประเมินคุณค่าของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางค่อนข้างสูง กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 การรับรู้สื่อสัญญาณทารก ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ( $r = -.195, p > .05$ ) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 การรับรู้สื่อสัญญาณทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

การรับรู้สื่อสัญญาณทารก จากการศึกษา พบว่า การรับรู้สื่อสัญญาณทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ( $r = -.195, p > .05$ ) ซึ่งในการศึกษานี้ การรับรู้สื่อสัญญาณทารก หมายถึง การที่มารดาสามารถระบุพฤติกรรมของทารกว่าเป็นพฤติกรรมของบุตรที่มีการแสดงออกในด้านต่างๆ ได้แก่ หิว อิ่ม ง่วงนอน ไม่สุขสบายตัว เป็นต้น มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยที่มีอายุครรภ์และน้ำหนักตัวใกล้เคียงกับทารกปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดน้อย (คะแนนสภาวะของทารกภายหลังคลอดต่ำ) ทำให้เกิดการรับรู้สื่อสัญญาณทารก จะมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดี ส่วนมารดาที่ทารกมีอายุครรภ์และน้ำหนักตัวหรือมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดมาก (คะแนนสภาวะของทารกภายหลังคลอดสูง) ทำให้เกิดการรับรู้สื่อสัญญาณทารกที่ลำบาก จะมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่ดี (นิลบล รุจิรประเสริฐ, 2539) ตรงกับการศึกษาของ Zaher (1993) พบว่า มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักร้อย ภาวะแทรกซ้อนของทารกภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง และได้ประสบการณ์เลี้ยงดูบุตรมาแล้ว 4-8 สัปดาห์ จึงได้มีประสบการณ์จริงในการเรียนรู้พฤติกรรมของบุตรมาระยะหนึ่งแล้ว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้สึกพึงพอใจในพฤติกรรมของบุตร จึงทำให้รู้สึกว่าพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกมาเป็นรางวัลสำหรับตนเองจากการเลี้ยงดูบุตร เป็นผลให้มีการรับรู้และตอบสนองของมารดาที่มีต่อบุตรจะเป็นไปในทางบวก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สื่อสัญญาณทารกค่อนข้างดี (จำเนียร ช่วงโชติ, 2528) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีผลทำให้เกิด ความรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจ และมั่นใจในความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในการเรียนรู้พฤติกรรมของบุตรและเข้าใจพฤติกรรมของบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Harriman (1980) พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรก ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี มีอิทธิพลต่อการรับรู้พฤติกรรมของบุตรและการดูแลบุตรในการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา โดยการเรียนรู้ถึงบทบาทการเป็นมารดาพร้อมทั้งเรียนรู้พฤติกรรมและ

ความต้องการของบุตร โดยการซักถามจากผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน ดังนั้น จึงเป็นเหตุให้การรับรู้สื่อสัญญาณทารกไม่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

2.4 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .579, p < .05$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลาง กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .579, p < .05$ ) ซึ่งในการศึกษานี้ การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกของมารดาที่ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดมารดามากที่สุด (Rubin, 1984) จะช่วยให้มารดาโดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวยังส่งผลต่อการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีของมารดาและบุตรได้อีกด้วย และยังช่วยให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรได้ การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงเสริมทำให้มารดามีความเชื่อมั่น มีคนยกย่อง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและในการเลี้ยงดูบุตร (Brown, 1986) หากมารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาประสบความสำเร็จได้ (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2540) ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลให้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนด้านนี้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุดที่ 3.06 (S.D. = .38) (ดังตารางที่ 11) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจและความเอาใจใส่จากสามีและญาติในระดับมาก เห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างตอบว่าได้รับการสนับสนุนจริงมากและมากที่สุด ในข้อที่ 2 “สามีและญาติแสดงความรักความห่วงใย” ในข้อที่ 5 “เมื่อมีปัญหาขอความช่วยเหลือสามีและญาติได้เสมอ” และในข้อที่ 3 “สามีและญาติได้ถามทุกข์สุข” (ดังตารางที่ 13) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ร่วมกับสามีและญาติที่เป็นบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ รับรู้ความรู้สึกซึ่งกันและกัน

ทุกสถานการณ์ และสามีเป็นบุคคลที่สำคัญที่ทำให้การช่วยเหลือทางอารมณ์มากที่สุด ซึ่งเมื่อมารดาได้รับกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ทำให้ความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ต่างๆ ดีขึ้น มารดาจึงรู้สึกว่าคุณค่า มีความรู้สึกยอมรับและมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร พร้อมจะเรียนรู้และมีความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิลุบล รุจิรประเสริฐ (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางด้านนี้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรายด้านเท่ากับ 3.05 (S.D. = .36) (ดังตารางที่ 11) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับและเห็นด้วยในการกระทำของมารดาในการดูแลบุตร อยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยเห็นจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบว่าได้รับการสนับสนุนเป็นจริงมาก ในข้อ 6 “เมื่อมีข้อสงสัยสามีและญาติสามารถให้คำแนะนำได้” และในข้อ 10 “ฉันคิดว่าฉันดูแลลูกได้ดีเท่าแม่คนอื่นๆ” (ดังตารางที่ 13) จากเหตุผลดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากการประเมินเปรียบเทียบค่อนข้างมาก ซึ่งการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาจะช่วยให้มารดา รู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับและชมเชยในการกระทำที่ถูกต้อง หรือได้รับการชี้แนะหรือปรับปรุงในการกระทำที่ไม่ถูกต้อง การให้ข้อมูลป้อนกลับเหล่านี้จึงเป็นแรงเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในตนเอง ในการดูแลบุตรและพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยได้ดีขึ้น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านนี้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรายด้านเท่ากับ 3.02 (S.D. = .39) (ดังตารางที่ 11) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะ คำแนะนำเกี่ยวกับ การเลี้ยงดูบุตร จากแพทย์และพยาบาล เป็นส่วนใหญ่ ดูได้จากรายชื่อใน ข้อที่ 14 “แพทย์และพยาบาลแนะนำการเลี้ยงดูบุตรให้” กลุ่มตัวอย่างตอบว่าได้รับการสนับสนุนเป็นจริงส่วนมาก (ดังตารางที่ 13) แต่ได้รับจากสามีและญาติน้อย ดูได้จากรายชื่อใน ข้อที่ 15 “สามี/ญาติ หารายการทีวี/VDO หนังสือหรือเอกสารให้ฉันอ่านเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของลูกและการเลี้ยงดูลูกตัวเล็ก” กลุ่มตัวอย่างตอบว่าได้รับการสนับสนุนเป็นจริงบ้างเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างตอบว่าได้รับการสนับสนุนเป็นจริงเป็นส่วนมาก (ดังตารางที่ 13) อาจเนื่องจากสามีและญาติ เห็นว่ามารดาได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเพียงพอแล้ว อีกทั้งสามีและญาติอาจไม่ทราบแหล่งที่หาข้อมูลมาให้กับมารดา มารดาจึงได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งข้อมูลต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะและความ

มั่นใจในการดูแลบุตรของตนเอง และพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยได้ดีขึ้น

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านนี้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรายด้านเท่ากับ 3.02 (S.D. = .35) (ดังตารางที่ 11) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือในการดูแลบุตร ในเรื่อง การช่วยทำงานบ้าน ช่วยเหลือด้านการเงินและเครื่องใช้ต่างๆ จากสามีและญาติค่อนข้างมาก ซึ่งเห็นได้จาก ผลการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับการสนับสนุนเป็นส่วนมาก ในข้อที่ 20 “สามี/ญาติ ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินและเครื่องใช้แก่ฉัน” ข้อที่ 18 “สามีและญาติช่วยฉันดูแลลูก” กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับการสนับสนุนเป็นส่วนมาก และข้อที่ 19 “สามีและญาติช่วยทำงานบ้าน” กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับการสนับสนุนเป็นส่วนมาก (ดังตารางที่ 13) จากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับสามีและญาติจึงสามารถช่วยในการเลี้ยงดูบุตร และช่วยแบ่งเบาภาระและปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ แทน ทำให้มารดามีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพเรียนรู้ และให้การดูแลทารก มารดาจึงเกิดความมั่นใจและพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนมากขึ้น ด้วยเหตุผลการสนับสนุนด้านทรัพยากรจึงมีผลให้มารดามีความรู้สึกลงในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นิอุบล รุจิระประเสริฐ (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

ผลการศึกษาตัวแปรพยากรณ์ พบว่า สามารถร่วมกันทำนาย การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สื่อสัญญาณทารกและความวิตกกังวล สามารถร่วมกันพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ได้ร้อยละ 62.8 ( $R^2 = .628$ ) (Beta = .538, .397, -.184 และ -.163,  $p < .05$  ตามลำดับ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อ 5 ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ดังนี้

3.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้มากที่สุด (Beta = .538,  $p < .05$ ) แสดงว่าหากมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นเท่าใด ก็จะยิ่งมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดามากขึ้นเท่านั้น เนื่องจาก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลจึงมีความสำคัญและเป็นแหล่งประโยชน์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล บุคคลใดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะส่งผลให้

เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงทำให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ (Kozier and Erb, 1988) และจากการศึกษาของ Mercer and Ferketich (1990) พบว่า มารดามีการรับรู้ว่าคุณค่าจะเป็นแรงกระตุ้นให้แสดงบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำรงบทบาทการเป็นมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัจมาย สุขวนวัฒน์ (2541) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3.2 การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสามารถในการพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้เป็นอันดับ 2 ( $Beta = .397, p < .05$ ) แสดงว่าเมื่อมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากเท่าใด ยิ่งทำให้มารดามีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาสูงขึ้นเช่นกัน อาจเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ภายนอกตัวบุคคล และส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรและนำไปสู่การแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (Mercer, 1981) และมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียดส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร และนำไปสู่การแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ตรงกับการศึกษาของ Zahr (1991) พบว่าในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาพัฒนาความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิลุบล รุจิรประเสริฐ (2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และตรงกับการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล (2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้การสนับสนุนทางสังคม สามารถพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3.3 การรับรู้สื่อสัญญาณทารก จากการศึกษา พบว่า การรับรู้สื่อสัญญาณทารก มีความสามารถในการพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้เป็นอันดับ 3 ( $Beta = -.184, p < .05$ ) จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สื่อสัญญาณทารกขึ้นอยู่กับสภาพของทารกภายหลังคลอดและในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย พบว่า มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักร้อยที่มีอายุครรภ์และน้ำหนักตัวใกล้เคียงกับทารกปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดน้อย (คะแนนสภาวะของทารกภายหลังคลอดต่ำ) ทำให้เกิดการรับรู้สื่อสัญญาณทารก จะมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดี ส่วนมารดาที่ทารกมีอายุครรภ์และน้ำหนักตัวหรือมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดมาก (คะแนนสภาวะของทารก

ภายหลังคลอดสูง) ทำให้เกิดการรับรู้สื่อสัญญาณทารกที่ลำบาก จะมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่ดี แสดงว่า หากมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักที่ทารกมีอายุครรภ์และน้ำหนักตัวใกล้เคียงกับทารกปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดน้อย (คะแนนสถานะของทารกภายหลังคลอดต่ำ) ทำให้เกิดการรับรู้สื่อสัญญาณทารก ก็จะยิ่งทำให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดามากขึ้นเท่านั้น ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Zaher (1993) พบว่า มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ภาวะแทรกซ้อนของทารกภายหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ทารกน้ำหนักน้อยมีการแสดงพฤติกรรมสื่อสัญญาณน้อยกว่าทารกน้ำหนักตัวปกติ มีผลทำให้สื่อสัญญาณที่แสดงออกอาจไม่ชัดเจน (Yogman, 1987) จึงทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ การเข้าใจพฤติกรรมของบุตรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Bullock and Pridham, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาที่มีบุตรน้ำหนักปกติ ของ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมทารกของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา และวิจัย สุขวนวัฒน์ (2541) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมทารกของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้น จึงเป็นเหตุให้ การรับรู้สื่อสัญญาณทารกสามารถพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3.4 ความวิตกกังวล จากการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวล มีความสามารถพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้เป็นอันดับ 4 ( $Beta = -.163, p < .05$ ) แสดงว่าหากมารดาที่มีความวิตกกังวลมากขึ้นเท่าใด ก็จะยิ่งทำให้การแสดงบทบาทการเป็นมารดาน้อยลงเท่านั้น เนื่องจากมารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีสัมพันธภาพกับบุตรน้อยซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Avant, 1981) ความวิตกกังวลทำให้มารดาขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ทำให้เป็นอุปสรรคในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Walker et al, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีโสภา แห่งทอง (2533) ที่พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่ดี และการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้น จึงเป็นเหตุให้ความวิตกกังวล สามารถพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ที่ระดับนัยสำคัญ .05

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาการพยากรณ์ การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สื่อสัญญาณทารกและความวิตกกังวล สามารถร่วมกันพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยได้ร้อยละ 62.8 ( $R^2 = .628$ , Beta = .538, .397, -.184 และ -.163 ตามลำดับ) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยได้มากที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และความวิตกกังวล ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย พยาบาลควรมีความตระหนักถึงความสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สื่อสัญญาณทารก ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย โดยพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนในด้านต่างๆกับมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

ในระยะหลังคลอด มารดาที่มีบุตรน้ำหนัก จะมีความรู้สึกถึงความยากลำบากในการดูแลบุตร เนื่องจากสภาพและร่างกายของทารกที่ตัวเล็ก และเมื่อทารกจำหน่ายกลับบ้านพร้อมมารดา การดูแลบุตรที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ หากมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ไม่มีความวิตกกังวลในการดูแลบุตร มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีความรู้และทักษะในการดูแลบุตรน้ำหนักร้อยที่จะนำไปใช้ดูแลบุตรที่บ้านอย่างเพียงพอ มารดาก็จะมีความมั่นใจและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ทารกน้ำหนักร้อยมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และมารดาเกิดความพึงพอใจ ความผาสุกในชีวิต เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น พยาบาลต้องมีบทบาทสำคัญในการเตรียมมารดา ก่อนกลับบ้านด้วย

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย รายรวมอยู่ในระดับดี แต่การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยในรายด้าน พบว่า ด้านความมั่นใจและความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดามีคะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ ในข้อ “รู้ว่าจะดูแลลูกอย่างไรเมื่อลูกสำรอก” “ค้นหาของเล่นให้ลูก” ดังนั้น พยาบาลในหน่วยหลังคลอดจึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย ได้มีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น โดยมีการปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลในหน่วยหลังคลอด ควรจัดทำแผนพับให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ และ ควรจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยในด้านต่างๆ เช่น การอาบน้ำ การอุ้มให้นม การอุ้มเรือ การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น สำรอก มีไข้ ถ่ายเหลวและอาการอื่นๆ โดยสอนการปฏิบัติเบื้องต้นและให้ความรู้กับมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ตลอดจนช่วยให้คำแนะนำและฝึกหัดการดูแลทารกแก่มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยเป็นรายบุคคล อีกทั้งจะทำให้ทราบปัญหาของมารดาแต่ละบุคคล นอกจากนั้นในมารดาที่มีบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อน ควรจะเปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกตั้งแต่ระยะแรก โดยเริ่มจากการดูแลง่ายๆ ก่อน

2. พยาบาลในหน่วยหลังคลอด ควรจัดทำแผนพับให้ความรู้และควรรหาตัวอย่างของเล่นที่เหมาะสมกับทารกมาให้มารดาดูเป็นตัวอย่าง และควรจัดโปรแกรมให้ความรู้กับมารดาที่มีบุตรทารกน้ำหนักน้อยในด้านการส่งเสริมพัฒนาการของทารก การเลือกของเล่นให้กับทารก และการส่งเสริมพัฒนาการของทารกให้เหมาะสมตามวัย

3. พยาบาลในหน่วยหลังคลอด ควรจัดทำแผนพับให้ความรู้และควรจัดโปรแกรมให้ความรู้เรื่องสื่อสัญญาณทารกและทักษะการดูแลทารกน้ำหนักน้อยกับมารดา ร่วมกับญาติ เนื่องจากญาติจะช่วยมารดาดูแลทารกที่บ้าน เพื่อเป็นการสนับสนุนการให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือ เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้และทราบแนวทางในการดูแลบุตรได้ดีขึ้น และเป็นการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยที่ดีขึ้น

4. พยาบาลควรจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) ให้แก่ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิด และประสบการณ์ในการช่วยเหลือสนับสนุนมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้และทราบแนวทางในการดูแลบุตรได้ดีขึ้น และเป็นการส่งเสริมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยที่ดีขึ้น

5. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และข้อมูลต่างแก่มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและช่วยให้มารดาสามารถเผชิญกับภาวะเครียดและปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งจะส่งผลให้มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สื่อสัญญาณทารกและความวิตกกังวล สามารถร่วมกันพยากรณ์การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยได้ร้อยละ 62.8 ( $R^2 = .628$ , Beta = .538, .397, -.184 และ -.163



ตามลำดับ) ซึ่งผู้วิจัยได้มีการคัดสรรตัวแปรข้างต้นจากแนวคิดทฤษฎีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ Mercer (1985) ส่วนความผันแปรของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยที่เหลืออีกร้อยละ 37.2 ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจมีปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ที่ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้นี้ เช่น ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การรับรู้ประสบการณ์การตั้งครรภ์ ความขัดแย้ง ทัศนคติ และความตึงเครียดในบทบาท ปัจจัยด้านตัวบุตร ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การตอบสนองของบุตร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ เป็นต้น (Koniak-Griffin, 1993, Mercer, 1981)

1. ควรมีการศึกษาถึงการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ในกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย (VLBW) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องรักษาในหน่วย NICU และควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่อาจมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย เช่น ภาวะสุขภาพของบุตร ความเครียดในบทบาท การทำหน้าที่ในครอบครัว เป็นต้น

2. ควรมีการจัดโปรแกรมให้ความรู้เรื่องสื่อสัญญาณทารกและทักษะการดูแลทารกกับมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย เช่น ศึกษาเปรียบเทียบการให้ความรู้เรื่องสื่อสัญญาณทารกและทักษะการดูแลทารกกับมารดา หรือมารดา ร่วมกับญาติ ตลอดจนรูปแบบการให้ความรู้ที่ทำให้มารดามีการเรียนรู้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. ในการศึกษาครั้งนี้มีการประเมินความวิตกกังวลในช่วงที่มารดาเลี้ยงดูบุตรที่บ้านมาแล้ว 4-8 สัปดาห์ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้เป็นช่วงที่มารดาคลายวิตกกังวลลงจากการที่บุตรฟื้นจิตใจอันตรายมาแล้ว จึงควรมีการศึกษาความวิตกกังวลช่วงหลังคลอดในระยะเริ่มแรก เพื่อจะได้ทราบความวิตกกังวลของมารดาต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยในระยะแรก

4. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย เช่น การรับรู้ประสบการณ์การตั้งครรภ์ ความขัดแย้ง ทัศนคติ และความตึงเครียดในบทบาท ภาวะสุขภาพ การตอบสนองของบุตร และความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ เป็นต้น

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- สาธารณสุขกระทรวง. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554)**. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- กันยา สุวรรณแสง. (2540). **จิตวิทยาทั่วไป**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บำรุงสาส์น.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2551). **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ รุ่น 3**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (เอกสารอัดสำเนา).
- จันทร์หา ว่องวัฒนกุล. (2552). **อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ รอดชมภู. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตอบสนองของมารดาต่อการคลอดบุตรก่อนกำหนดกับความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในระยะเวลาหลังคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). **การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด**. กรุงเทพฯ: พีเพรส.
- นิลนุบล รุจิรประเสริฐ. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชนาด บุญมาศ. (2543). **การรับรู้และการตอบสนองของมารดาต่อสื่อสัญญาณทารก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2550). **ระเบียบวิจัยการพยาบาลทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปกรณ พลาหาญ และระวีวรรณ พันธุ์พานิช. (2536). **คู่มือตัดเกรด**. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะเวลาหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปาริชาติ คำชาว. (2546). ผลของการให้ข้อมูลสื่อสัญญาณทารกต่อการรับรู้และการตอบสนองของมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาคารพิมพ์.
- ประอร ชวลิตธารง. (2540). กุมารเวชศาสตร์เล่ม 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- พรทิพย์ วงศ์พิเศษศิริกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดากับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าภายหลังคลอด ในมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิดา วารานนท์. (2541). การสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มายูร เรืองสุข. (2547). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลี เอื้ออำนวย. (2547). เอกสารประกอบการสอนเรื่อง Sensory overload: sensory deprivation And infant cues. ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิณา จีระแพทย์. (2549). ปรัชญาและแนวคิดการพยาบาลเด็กและบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (เอกสารอัดสำเนา).
- รัชณี ลาขโรจน์. (2539). การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารก. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- รัตนศิริ ทาโต. (2551). การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัศมี อ่อนละมัย. (2545). การสนับสนุนจากคู่สมรสและพัฒนาการของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยในระยะหลังคลอด จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วารากรณ์ แสงทวีสิน และคณะ. (2550). **ปัญหาทารกแรกเกิด**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- วิจรรย์ สุขวนวัฒน์. (2541). **ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้พฤติกรรมทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล ราตรีสวัสดิ์และคณะ. (2540). **ปัญหาทารกแรกเกิด**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์. (2527). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด อึดมโนทัศน์และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาหลังคลอด กับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาที่มีบุตรคนแรก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีโสภกา แห่งทองคำ. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวณิช และคณะ. (2551). **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย 2 . (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. (2553). **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- สมทรง คำฝาย. (2541). **ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถิต วงศ์สุวรรณค์. (2534). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ: เจริญรัตน์การพิมพ์.
- สินีนากู ลิ้มนิยมธรรม. (2546). **ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลของมารดา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทร์เอม. (2536). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุพรรณณี สุ่มเล็ก. (2538). **รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวสิทธิ์ พงษ์กิจสมบัติ. (2550). **ปฏิสัมพันธ์ขณะให้นมระหว่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. (2540). **ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส. อ้างถึงใน วันดี วราวิทย์ และคณะ (2545). **ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่)**. กรุงเทพฯ: โอเอสดีค พับลิชชิ่ง.

แสงทอง เลิศประเสริฐพงศ์. (2544). **ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรที่ถูกละเลยจากมารดา การรับพฤติกรรมทารกแรกเกิด สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากช่องคลอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อวยพร เรื่องตระกูล. (2552). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1**. ยูแอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย: ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา การศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์. (2539). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

## ภาษาอังกฤษ

Als, H. (1982). Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. **Infant Mental Health Journal** 3(4): 229-243.

Anderson, K. N., Anderson, L. E., and Glanze, W. D. (1994). **Mosby's medical, nursing, and Allied Health dictionary**. (4<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.

Andrew, H. A., and Roy, S. C. (1991). **The Roy Adaptation Model : The Definitive Statement**. Norwaik and Lange Company.

- Audura, J., Andres, J., Aldana, J., and Revilla, M. A. (1995). Developmental of Sleepwakefulness rhythm in premature babies. **Acta Pedriatrics** 84: 484-489.
- Avant, K. C. (1981). Anxiety as a potential factor affecting maternal attachment. **Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing** 10: 416-419.
- Barnard, K., and Sumner, G. (1990). **Key to caregiving**. Seattle: NCAST publication, University Of Washington, School of Nursing.
- Barnard, K. (1994). What the feeding scale measures. In G. Sumner and A. Spietz(Eds.), **Caregiving/parent-child interaction feeding manual** (pp. 100-127). Seattle: NCAST Publication, University of Washington, School of Nursing.
- Barratt, M. S., Roach, M. A., and Leavitt, L. A. (1992). Early channels of mother-infant communication: Preterm and term infants. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 33: 1193-1204.
- Basky, V. E., and Siegel, L. S. (1992). Predicting Future Cognitive, Academic, and Behavioral Outcomes For Very Low Birth Weight Infant. In: S. L. Friendman and M. D. Sigman (Eds.).**Advances in Applied Development Psychology**. Westport, Conn: Ablex.
- Bates, J., Olsen, S. L., Pettit, G. S., and Bayles, K. (1982). Dimensions of individuality in the Mother - Infant relationship at six months of age. **Child Development** 53: 446-461.
- Blackburn, S. T., and Vanderberg, D. L. (1993). Assessment and management of neonatal neurobehavioral development In Kenner, A. Brueggemeyer, & L. P. Gunerson. (Eds.), **Comprehensive neonatal nursing** (pp.1094-1130). Philadelphia: WB. Saunders.
- Blackburn, S. T., and Vanderberg, D. L. (1995). Assessment and management of neonatal neurobehavioral development In Kenner, A. Brueggemeyer, & L. P. Gunerson. (Eds.), **Comprehensive neonatal nursing**. (pp.1094-1130). Philadelphia: WB. Saunders.
- Blackburn, S. T. (1998). Environment impact of the NICU on development outcomes. **Journal of Pediatric Nursing** 13(5): 279-289.
- Blank, D. M. (1986). Relating mother' anxiety and perception to infant satiety, anxiety and feeding behavior. **Nursing Research** 35: 347-351.

- Blair, C., and Remey, C. T. (1997). Early intervention for Low Birth Weight Infants and the Path to Second-Generation Rerearch. In: M. Guralnick (Ed.). **The Effectiveness of Early intervention**. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Block, I. M., and Robin, R. W. (1993). A longitudinal of consistency and change in self-esteem from early Adolescence to early Adulthood. **Child Development** 64: 909-923.
- Blumberg, N. L. (1980). Effects of neonatal risk, maternal attitude, and cognitive style on early Postpartum adjustment. **Journal of Abnormal Psychology** 89(2): 139-150.
- Brazelton, T. B., and Cramer, G. B. (1994). **The earliest relationship parent, infant, and the Drama of early attachment**. New York: Addison-Wesley.
- Brazy, J. E., Anderson, B. M. H., Becker, P., and Becker, M. (2001). How parents of premature infants gather information and obtain support. **Neonatal Network** 20(2): 41-48.
- Broom, B. L. (1994). Impact of marital quality and psychological well-being on parental sensitivity. **Nursing Research** 43: 138-143.
- Brown, M. A. (1986). Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimensional Coustruct. **Nursing Research** 35(1): 4-9.
- Bullock, C. B., and Pridham, K. F. (1988). Sourses of maternal confidence and uncertainty and Perceptions of problem-solving competence. **Journal of Advanced Nursing** 13: 321-329.
- Carole, R. F., and Judy, R. N. (2003). **Comprehensive neonatal nursing A Physiologic Perspective**. Third edition. New York. St Louis: 236-238.
- Chapieski, L., and Evankovich, K. D. (1997). Behavioral effects of prematurity. **Seminars in Perinatology** 21: 221-239.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator for life stress. **Phychomatic Medicine** 38: 300-312.
- Coopersmith, S. (1984). **The Antecedent of self-esteem**. (2<sup>nd</sup> ed.). California: Consulting Psychology Press.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during Pregnancy. **Nursing Research** 30: 281-284.

- Cropley, C. (1979). Assessment of Mothering Behavior. **Nursing and Strategies for the Family at Rist** 2: 243-261.
- Curry, M. A. (1983). Variables related to motherhood in normal primiparous women. **Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing** 12: 115-121.
- Dember, W. N., and Warm, J. (1979). **Psychology of perception**. USA: Hott, Richart and Winston.
- De Vellis, R. F. (1991). **Scale Development: Theory and Applications**. Newbury Park: Sage.
- Dickason, E. J., Silverman, B. L., and Kaplan, J. A. (1998). Home care of the young infant. In M.S. Ledbetter (Ed.), **Maternal-infant nursing care** (3), 504-536. St. Louis: Mosby Year Book.
- Donovan, W. L., and Leavitt, L. A. (1978). Early cognitive development and its relation to Maternal Physiologic and behavioral responsiveness. **Child Delopment** 49: 1251-1254.
- Feldman, et al. (1999). The nature of the mother is tie to her infant: maternal bonding under Conditions Of proximity, separation and potential loss. **Journal of psychology and Psychiatry** 40: 929-939.
- Flagler, S. (1988). Maternal role competence. **Western Journal of Nursing Research** 10(3): 274-290.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., and Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother–infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. **Journal of Pediatric Nursing** 118 (1): 107-114.
- Gennaro, S. (1986). Anxiety and problem solving ability in mothers of preterm infant. **Journal Of Obstetric Gynecological and Neonatal Nursing** 15(2): 160-164.
- Gennaro, S., York, R., and Brooten, D. (1990). Anxiety and depression in mothers of low birth Weight and very low birth Weight infants. **Birth** 13: 97-109.
- Goldberg, S. (1979). Prematurity: Effects on Parent-Infant Interaction. **Journal of Pediatric Psychology** 3: 137-144.
- Goodman, J., and Sauve, R. (1985). High risk infant: Concerns of the mother after discharge. **Births** 12: 235-242.



- Hadley, L. B., West, D., Turner, A., and Santangelo, S. (1999). **Developmental and behavioral characteristics of preterm infants**. California: NICU INK.
- Harrison, M. J. (1990). A comparison of parental interactions with term and preterm infants. **Research And Health** 13: 173-179.
- Harison, M., and Magill-Evans, J. (1996). Mother and father interactions over the first year with Term and preterm infants. **Research in Nursing and Health** 19: 451-459.
- Higgleton, E. (1995). **Chambers Essential English Dictionary**. Edinburgh: Chambers Harrap.
- Holditch-davis, D., Bartlett, T. R., and Belyea, M. (2000). Development problems and Interactions between mothers and prematurely born children. **Journal of Pediatric Nursing** 15 (3): 157-167.
- Holzman, L. (1983). **Developmental psychology**. New York: McGraw Hill.
- House, J. S. (1981). **Work stress and social support**. Reading, M.A : Addison-Wesley.
- Hussey, B. (1988). **Understanding my signals: Help for parents of premature infants**. USA:VORT Corporation.
- Johnson, S. H., and Grubbs, J. (1975). The premature infant's reflex behaviors: Effect on the Maternal child relationship. **JOGNN** 4: 15-20.
- Kahana-kalman, R., and Walker-Andrews, A. S. (2001). The role of person familiarity in young infants' perception of emotional expression. **Child Development** 72 (2): 352-369.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. **In Aging from birth to death: Interdisciplinary Perspective**. Pp. 71-91. Edited by M.W. Riley. Cororado: Westview Press.
- Karl, D. J. (1999). The interactive newborn bath using infant neurobehavior to connect parents and newborn. **MCN** 24(6): 280-286.
- Kasper, J. W., and Nyamathi, A. W. (1988). Parent of children in the pediatric intensive care unit: What are their need?. **Journal of Pediatric Nursing** 17: 574-581.
- Kemp, V. H., Sibley, D. E., and Pond, E. F. (1990). A comparison of adolescent and adult Mother On Factors affecting maternal role attainment. **Maternal-Child Nursing Journal** 19: 63-75.

- Keilty, B., and Freund, M. (2005). Caregiver-child interaction in infant and toddlers born extremely preterm. **Journal of Pediatric Nursing** 20 (3): 181-189.
- Klaus, M. H., and Kennell, J. H. (1976). **Maternal-infant bonding**. (2nd ed.). Saint Louis: The C.V.
- Klaus, M. H., and Kennell, J. H. (1982). **Parent-infant bonding**. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: the First three years. **Child Development** 72(2): 474-479.
- Koniak-Griffin, D. (1988). The relationship between social support, self-esteem, and maternal-Fetal Attachment in adolescents. **Research in Nursing and Health** 11(4): 269-278.
- Kozier, B., and Erb, G. (1988). **Concept and Issue in Nursing Practice**. California: Addison-Wesley Publishing company.
- Ludington-Hoe, S. M., Cong, X., and Hashemi, F. (2002). Infant crying: nature, physiologic Consequences, and select interventions. **Neonatal Network** 21(2): 29-36.
- Malatesta, C. Z., Grioyev, P., Lamb, C., Albin, M., and Culver, C. (1986). Emotion socialization and expressive development in preterm and full term infants. **Child Development** 57: 316-330.
- Maslow, A. H. (1970). **Motivation and Personality**. (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Harper and Row.
- Meisenhelder, J. B. (1986). Self esteem in women: the influence of employment and perception of Husband's appraisal. **Image: Journal of Scholarship** 18(1): 8-13.
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. **Nursing Research** 24(4): 264-271.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing Research** 34: 198-204.
- Mercer, R. T. (1986). Predictors of Maternal Role Attainment at one year Postbirth. **Western Journal of Nursing Reserch** 23: 9-32 .

- Mercer, R. T. (1990). **Parent at risk**. New York: Springer.
- Mercer, R. T., and Ferketich, S. L. (1990). Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced Mothers during infancy. **Nursing Research** 43: 344-357.
- Mercer, R. T., and Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. **Nursing Research** 43(1): 38-43.
- Merenstein, G. B., and Gardner, S. L. (2002). The neonate and the environment : Impact on development. In G. B. Merenstein and S. L. Gardner (Eds.), **Handbook of neonatal intensive care** (pp. 219–282). St.Louis: Mosby.
- Moore, M. L. (1983). **Realities in Childbearing**. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Norbeck, J. S. (1982). The use of social support in clinical practice. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service** 20: 22-29.
- Parke, R. D. (1978). Parent-infant interaction: Progress, paradigms, and problems. In G.P. Sackett (Ed.). **Observing behavior. Vol. 1-Theory and applications in mental retardation**. (pp. 69-94).
- Perry, A., and Gottlieb, L. N. (1985). The relationship of social support to role performance And self-esteem in first time mothers. **Unpublished research study**, McGill University, Montreal.
- Philliber, F. G., and Graham, E. H. (1981). The impact of age of mother on mother-child interaction Patterns. **Journal of Marriage and the Family** 43(1): 109-115.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (2006). **Nursing research: Principles and methods**. (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Pridham, K. F., Lytton, D., Chang, A. S., and Rutledge, D. (1991). Early postpartum transition: Progress in maternal identity and role attainment. **Research in Nursing and Health** 14: 21-31.

- Proctor, S. E. (1986). Developmental approach to pregnancy prevention with early adolescent Females. **Journal of School Health** 56(8): 313-315.
- Rauh, V. A., Achenbach, T. M., Nurcombe, B., Howell, C. T., and Teti, D. M. (1988). Minimizing Adverse effects of low birth weight: Four results of an early intervention program. **Child Development** 59: 544-553.
- Reece, S. M. (1993). Social support and the Early Maternal Experience of Primiparas over 35. **Maternal-Child Nursing Journal** 21: 91-98.
- Reeder, S. J. (1992). **Maternity Nursing (4th ed)** . Philadelphia : J. B. Lippincott .
- Robert, F. (1983). Infant behavior and the transition to parenthood. **Nursing Research** 32: 213-217.
- Robson, K. S., and Moss, H. P. (1970). Patterns and determinants of maternal attachment. **The Journal Of Pediatrics** 77(6): 979.
- Rosenberg, M. (1965). **Conceiving the self**. New York: Basic book.
- Roy, S. C. (1984). **Introduction to Nursing: An Adaptation Model**. (2<sup>nd</sup> ed.). NJ: Prentice-Hall.
- Rubin, R. (1967). Attainment of The Maternal Role Part I: Processes. **Nursing Reseach** 16: 237-245.
- Rubin, R. (1984). **Maternal identity and the maternal experience**. New York: Springer.
- Sank, J. C. (1991). Factors in the prenatal period that affect parental role attainment during the Postpartum period in black American mothers and fathers. **Dissertation**. Ph.D. The University Of Texas at Austin.
- Schumacher, K. L., and Meleis, A. I. (1994). Transition: A Central concept in nursing. Image: **Journal of Nursing Scholarship** 26(2): 119-127.
- Shereshefsky, P. M., and Yarrow, L. J. (1973). **Psychological Aspects of a First Pregnancy And Early Postnatal Adaptation**. NY: Raven Press.
- Sherwen, L. N., et al. (1991). **Nursing care of the childbearing family**. Connecticut: Appleton and Lange.
- Shives, L. R. (2005). **Basic concepts psychiatric-mental health nursing**. (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

- Shore, R. (1997). *Rethinking the Brain: New Insight into Early Development*. New York: **Families and Work Institute**.
- Simon, L. D., and Gottlieb, L. N. (1987). Construct validation of the perceived maternal task performance Scale. **Nursing Papers: Perspective in Nursing** 19(4): 20-35.
- Smith, P. B., and Pedeson, D. R. (1988). Maternal sensitivity and patterns of infant-mother attachment. **Child Development** 59: 1097-1101.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., and Lushene, R. E. (1970). **STAI manual**. California: Consulting Psychologists Press.
- Stuart, G. W., and Laraia, A. (2005). **Principles and practice of psychiatric nursing**. (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Sumner, G., and Spietz, A. (1994a). **NCAST Caregiver/Parent-Child Interaction Feeding Manual**. Seattle: NCAST Publication, University of Washington, School of Nursing.
- Sumner, G., and Spietz, A. (1994b). **NCAST Caregiver/Parent-Child Interaction Teaching Manual**. Seattle: NCAST Publication, University of Washington, School of Nursing.
- Thomas, A. K. (2000). Differential effects of breast- and formula-feeding on preterm infants' sleep-wake patterns. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing** 29(2): 145–152.
- Thompson, D. E. (1995). **Introduction to maternity and pediatric nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Thornton, R. and Nardi, P. M. (1975). The Dynamic of Role Acquisition. **American Journal of Sociology** 80(4): 870-885.
- Trause, M. A. and Kramer, L. I. (1986). The Effects of Premature Birth on Parents and Their Relationship. **Developmental Medicine and child Neurology** 25: 459-465.
- Turley, M. A. (1985). A Meta-analysis of informing mothers concerning the sensory and perceptual Capabilities of their infants: the effects on maternal infant interaction. **MCN Journal** 14(3): 183-197.
- Walker, L. C., Crain, H., and Thomson, E. (1986). Maternal role attainment and identity in the post partum period: Stability and change. **Nursing Research** 35(2): 68-71.
- Winokur, M. Z., et al. (1973). Intelligence and Adjustment to Chronic and Mother Infant Behaviors in Premature Infants. **Research in Nursing** 14: 279-286.

- Wong, D. L. (1995). **Whaley and Wong's nursing care of infants and children**. (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Wong, D. L. (1998). **Whaley and Wong's nursing care of infants and children**. (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Yogman, M. W. (1987). Father-infant caregiving and play with preterm and full-term infants. In P.W. Berman and F.A. Pederson (Eds.), **Men's transitional to parenthood: Longitudinal studies of family experience**. (pp.175-195). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Young, R. K. (1986). Primiparas attitudes toward mothering. **Issue in comprehensive Pediatric Nursing** 9: 259-272.
- Zahr, L. K. (1991). Correlates of mother-infant interaction in premature infants from low socioeconomic Backgrounds. **Pediatric Nursing** 17: 259-264.
- Zahr, L. K. (1993). **Assessing Maternal Competence and Sensitivity to premature Infant's Cues**. Issue in Comprehensive Pediatric Nursing: 335-342.
- Ziegle, E. E., and Cranley, M. S. (1984). **Obstetric Nursing**. (8<sup>th</sup> ed.). New York: Mac Millan Publishing Company.
- Zung, W. K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. **Psychosomatics** 12: 371-379.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

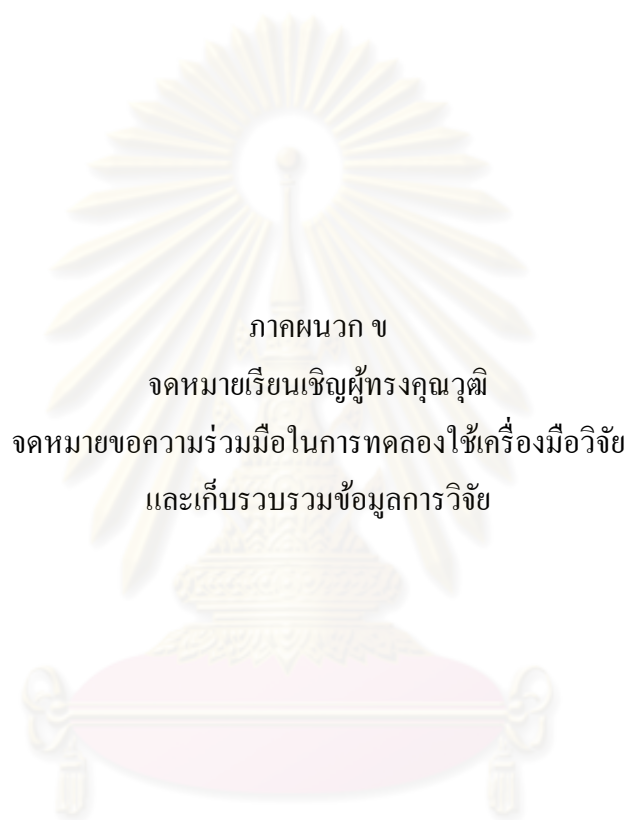
ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
อาจารย์นันทิกา มิตรสัมพันธ์	อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ
นางสุรีย์รัตน์ ชลันธร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด ร.พ. สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะทางเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
นางสุกัญญา แสงตุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยพัชยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 0666



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 เมษายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภางรีย์ อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภางรีย์

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ โทร. 08-4676-1213

ที่ ศบ 0512.11/ 0666



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ เมษายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนันทิกา มิตรสัมพันธ์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวนันทิกา มิตรสัมพันธ์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ โทร. 08-4676-1213

ที่ ศธ 0512.11/ 0666



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

40 เมษายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัชรีย์ กัดจจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสุรีย์รัตน์ ชลันธร พยาบาลวิชาชีพ 6 และพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางทารกแรกเกิด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสุรีย์รัตน์ ชลันธร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรีย์ กัดจจอมพงษ์ โทร. 08-4676-1213

ที่ ศษ 0512.11/ 0666



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๓๐ เมษายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลทารกแรกเกิด
2. นางสุกัญญา แสงตุ่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสาววรรณิ์ จันทร์มาศ และนางสุกัญญา แสงตุ่น

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ โทร. 08-4676-1213

ที่ ศบ 0512.11/ 0694



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๖ พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

เนื่องด้วย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นคนแรกภายหลังคลอด ในระยะ 4-8 สัปดาห์ จำนวน 30 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพบบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความรู้สึกล้มค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย การรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ที่อนิสิต

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ โทร. 08-4676-1213

ที่ ศธ 0512.11/ 0695



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นคนแรกภายหลังคลอด ในระยะ 4-8 สัปดาห์ จำนวน 25 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพายุศรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย การรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ โทร. 08-4676-1213



ที่ ศษ 0512.11/0695



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๖ พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

เนื่องด้วย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นคนแรกภายหลังคลอด ในระยะ 4-8 สัปดาห์ จำนวน 25 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพำนุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย การรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ โทร. 08-4676-1213

ที่ ศธ 0512.11/ 0๒๙5



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครปฐม

เนื่องด้วย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นคนแรกภายหลังคลอด ในระยะ 4-8 สัปดาห์ จำนวน 25 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพายุศรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย การรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ โทร. 08-4676-1213

ที่ ศธ 0512.11/ 0695



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (จังหวัดสุพรรณบุรี)

เนื่องด้วย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายนการแสดง บทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นคนแรกภายหลังคลอด ในระยะ 4-8 สัปดาห์ จำนวน 25 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพายุศรมารับวัคซีน ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็น มารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย แบบสอบถามความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย การรับรู้สื่อสัญญาณทารกของ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

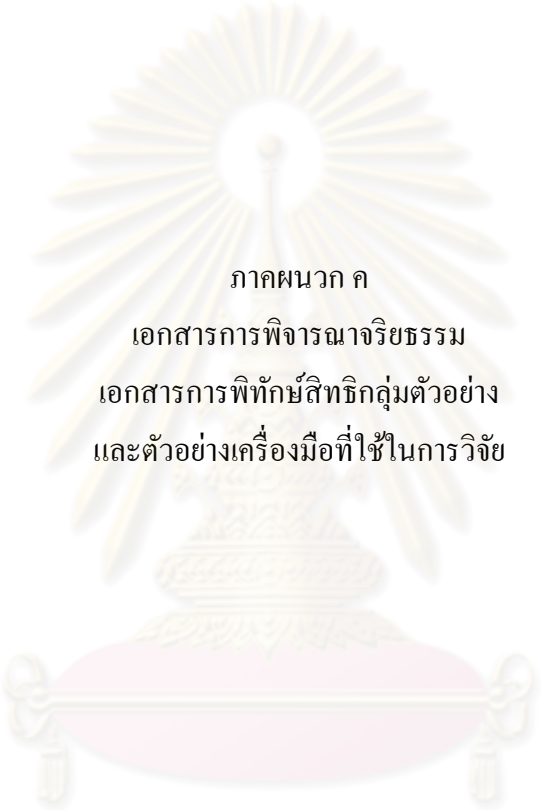
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ข้อนี้ติด

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ โทร. 08-4676-1213



ภาคผนวก ค  
เอกสารการพิจารณาจริยธรรม  
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง  
และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 075/2553

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 043.1/53 : ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนัก  
น้อย  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัชรี กัลลจอมพงษ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักนประดิษฐ์)  
ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิร ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 29 กรกฎาคม 2553

วันหมดอายุ : 28 กรกฎาคม 2554

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 043.1/53  
วันที่รับรอง 29 ก.ค. 2553  
วันหมดอายุ 28 ก.ค. 2554

## เงื่อนไข

1. จำพวกรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น ห้ามส่งสำเนาในกรณีที่ใช้เอกสารดังกล่าวที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลนครปฐม

SiEc เลขที่หนังสือรับรอง 004/2010

ชื่อโครงการ	ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย PREDICTING FACTORS OF MATERNAL ROLE ATTAINMENT OF LOW BIRTH WEIGHT INFANT MOTHERS
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	NPH B-1/2010
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลนครปฐม
เอกสารที่รับรอง	- โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสมบูรณ์) - หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย - ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย - แบบสอบถาม
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม
วันที่รับรอง	15 /07/2010
วันหมดอายุ	15 /07/2011

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม  
ตามแนวทางจริยธรรมสากล

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงสุรัชัญญา บรรจงภาค)

ประธานกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลนครปฐม

ลงนาม.....

(นายแพทย์จินดา แอกทอง)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครปฐม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม

สำนักงาน : กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลนครปฐม

196 อ.เทศบาลนครปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

โทร (034) 242337 โทรสาร (034) 242337



คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคนโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

โครงการวิจัย      ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

ผู้วิจัยหลัก      นางสาวพัชรีย์ กัดจอมพงษ์  
 นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย      โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เอกสารที่พิจารณา      โครงร่างวิจัย

วันที่พิจารณาอนุมัติ

คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทย แล้วคณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมและให้ดำเนินการวิจัย ข้างต้นภายใน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก

(นายสุรชัย โชคครรชิตไชย)

นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม) เชี่ยวชาญ  
 รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน

(นางสาวสุทิน ครองอภิรติ)

นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม) เชี่ยวชาญ  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน

ที่ รบ 0027.1 / 12382



โรงพยาบาลราชบุรี

ถ.สมบุญกู่ต อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000

16 กรกฎาคม 2553

เรื่อง อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ ศร 0512.11/0696 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2553

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแจ้งว่า นางสาวพัชรี กัลลจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนุบำรุงการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย" และขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ดังรายละเอียดที่แจ้งมานั้น

ในการนี้ คณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย และงานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี ได้พิจารณาแล้ว มีมติอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ได้ โดยขอให้ส่งผลงานวิจัยที่จัดทำเรียบร้อยแล้วให้โรงพยาบาลราชบุรี ในรูปแบบ PDF file เพื่อนำมาจัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยของโรงพยาบาลราชบุรีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย เทพเจริญรัตน์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชบุรี

กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. 0-3271-9600 ต่อ 1245

โทรสาร 0-3232-1825



ที่ ศบ 0512.11/ 0696

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

6 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (จังหวัดสุพรรณบุรี)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างการวิจัย
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร**  
สุพรรณบุรี  
รับที่..... 7638  
วันที่..... 25.5.53  
เวลา..... 13.15

ร.ร. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร  
กลุ่ม พ.ร. 1608  
รับที่.....  
วันที่..... 1 พ.ค. 2553  
เวลา..... 10.30

เนื่องด้วย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหนักน้อย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.

เพื่อโปรดทราบ...

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรดพิจารณา...

ศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา  
ผู้อำนวยการ  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

*ช.ช.*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

*ไฉน*

*ไฉน*

*ไฉน*

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ โทร. 08-4676-1213

*เขียน น.พ.ร. -  
16/1/2553  
by  
1.02.53*

*เขียน น.พ.ร.  
16-1-53*

*เขียน น.พ.ร.  
16-1-53*

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชรี กัลลจอมพงษ์ ที่อยู่ติดต่อ 123 หมู่ 1 ต.สนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี โทรศัพท์ 08-4676-1213



เลขที่โครงการวิจัย 043.1/53  
วันที่รับรอง 29 ก.ค. 2553  
วันหมดอายุ 28 ก.ค. 2554

29/07/53  
2003

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม คอบแบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย จำนวน 32 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย  
ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์  
ที่อยู่ติดต่อ 123 หมู่ 1 ต.สนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี  
โทรศัพท์ 08-4676-1213

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด  
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจาก  
การวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบาย  
จากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วน  
บุคคล จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร  
น้อย จำนวน 32 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย จำนวน 20  
ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย จำนวน 10 ข้อ  
ส่วนที่ 5 การรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักรน้อย จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 6  
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45  
นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่ง  
การถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอ  
ข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า  
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: [eccu@chula.ac.th](mailto:eccu@chula.ac.th)

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานั่งสื่อแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวพัชรีย์ กัดจอมพงษ์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย  
ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ ตำแหน่ง นิติศันปีที่ 2 สาขาการพยาบาลเด็ก หลักสูตรพยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ตำบลสองพี่น้อง อำเภอสอง  
พี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี 72110

(ที่บ้าน) 123 หมู่ 1 ต.สนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 035-531320 ต่อ 2222 โทรศัพท์ที่บ้าน 035-408110

โทรศัพท์มือถือ 08-4676-1213 E-mail: kai\_3954@hotmail.com



1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่  
ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดา  
ของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และ  
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไขข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงความสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนาระหว่าง  
ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารกและการสนับสนุนทางสังคม กับ  
การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าใน  
ตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ  
มารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย

3.2 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนาระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่า  
ในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ  
มารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย

4. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจากมารดา  
ที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อยเป็นคนแรก จากโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อยกว่า 2,500 กรัมเป็นคน  
แรก หลังคลอด ในระยะ 4-8 สัปดาห์ ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอด  
หรือพำนุครมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลางของประเทศไทย

4.1 โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง ทั้งหมด 6 โรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่ายโดย  
การจับสลากรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลางของประเทศไทย โดยสุ่มมา 4 โรงพยาบาล ได้แก่  
โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย  
จังหวัดสุพรรณบุรี ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เท่าๆ กันของแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 25 คน จน  
ได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้งสิ้น 100 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เข้ามาโดยความ  
สมัครใจ การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

\* ตัวอย่าง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร

ปรับปรุงเมื่อ 23 มกราคม 2552

### ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ ตำแหน่ง นิสิตชั้นปีที่ 2 สาขาการพยาบาลเด็ก หลักสูตรพยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ตำบลสองพี่น้อง อำเภอสอง  
พี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี 72110

(ที่บ้าน) 123 หมู่ 1 ต.สนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 035-531320 ต่อ 2222 โทรศัพท์ที่บ้าน 035-408110

โทรศัพท์มือถือ 08-4676-1213 E-mail: kai\_3954@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็น  
ที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดา  
ของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และ  
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงความสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายระหว่าง  
ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารกและการสนับสนุนทางสังคม กับ  
การแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

#### 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าใน  
ตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ  
มารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

3.2 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมี  
คุณค่าในตนเอง การรับรู้สื่อสัญญาณทารก และการสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็น  
มารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

4. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจากมารดา  
ที่มีบุตรน้ำหนักร้อยเป็นคนแรก จากโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักร้อยกว่า 2,500 กรัมเป็นคน  
แรก ภายหลังคลอด ในระยะ 4-8 สัปดาห์ ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจหลังคลอด  
หรือพยานุรักษ์วัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลางของประเทศไทย

4.1 โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคกลาง ทั้งหมด 6 โรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับ  
สลากรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลางของประเทศไทย โดยสุ่มมา 4 โรงพยาบาล ได้แก่  
โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

จังหวัดสุพรรณบุรี ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เท่าๆ กันของแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 25 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้งสิ้น 100 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เข้ามาเลยโดย ความสมัครใจ การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มารดาหลังคลอดที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมเป็นคนแรก ที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม
2. มีบุตรน้ำหนักน้อยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีความพิการแต่กำเนิด
3. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด
4. มารดาเลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด
5. มีการรับรู้ มองเห็นและได้ยินปกติ
6. สามารถฟัง อ่านและเข้าใจภาษาไทย

4.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง โดยมีการติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้างานพยาบาลของแต่ละ โรงพยาบาลและขออนุญาตการใช้เวชระเบียนข้อมูลของ ผู้เข้าร่วมงานวิจัย เพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยความเรียบร้อย โดยทำการเก็บข้อมูลในแผนกผู้ป่วย นอกในคลินิกตรวจหลังคลอดหรือพบุมารวัคชินที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จากนั้น ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และ ขอความร่วมมือเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และสิทธิของ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถจะตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ และสามารถที่จะขอยกเลิกการ เข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยต้องตอบแบบสอบถามทั้งหมด 101 ข้อและใช้เวลา ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

5. มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยที่เข้าร่วมวิจัยหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิที่จะ**ตอบรับหรือ ปฏิเสธ**การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่เป็นผลกระทบบใดๆ ต่อการ รักษาพยาบาลแต่อย่างใด เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ซักถามข้อสงสัยในการดูแลบุตรและ ให้ความรู้ในการดูแลบุตรตามที่มารดาต้องการในแต่ละหัวข้อที่มารดาสงสัยและขาดความรู้ และหาก มารดามีข้อสงสัยอื่นให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาโดยตรง คือนางสาว พัชรีย์ กัดจ่อมพงษ์ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-4676-1213 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็น ประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

6. มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยที่เข้าร่วมวิจัยได้รับประโยชน์โดยได้รู้ว่าตนเองมีการแสดง บทบาทในการเป็นมารดาได้มากน้อยแค่ไหนและมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทในการเป็นมารดา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้สื่อสัญญาณ ทารก และเมื่อสรุปผลการวิจัยก็สามารถนำผลการวิจัยที่ได้นำไปเผยแพร่ให้กับผู้ที่สนใจนำผลวิจัยไปใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยโดยนำผลการวิจัยที่ได้ไปให้ความรู้

และฝึกสอนปฏิบัติให้กับมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อยในการดูแลบุตร เพื่อลดความวิตกกังวล เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมให้มากขึ้นเพื่อให้มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยมีการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

7. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยชื่อ ชื่อสกุลของผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

8. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

9. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา จำนวน 4 ข้อ ของทารกจำนวน 4 ข้อ (ส่วนของทารกผู้วิจัยกรอกเอง)
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อย จำนวน 32 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ
  - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารก จำนวน 15 ข้อ
  - ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ
2. แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล
3. ให้มารดาที่มีบุตรนำหน้าเล็กน้อยอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนอย่างละเอียดจนเข้าใจก่อนลงมือทำ และตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย โดยไม่ต้องเขียนชื่อ/นามสกุลของมารดาลงไปในแบบสอบถามชุดนี้
4. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอรายบุคคลแต่อย่างใด
5. แบบสอบถามทั้งหมด ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง บัณฑิตทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย  
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน
2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และเลือกตอบข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หรือเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. การศึกษาสูงสุด
 

( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ	( ) ประถมศึกษา 4
( ) ประถมศึกษา 6	( ) มัธยมศึกษาตอนต้น
( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย	( ) อนุปริญญา , ป.ว.ส
( ) ปริญญาตรี	( ) สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ).....
3. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ( ) เคยเลี้ยงบุตรน้ำหนักร้อย ( ) เคยเลี้ยงบุตรคนก่อนน้ำหนักปกติ
 

( ) เคยเป็นที่เลี้ยงเด็ก	( ) ไม่เคยเลี้ยงดูบุตรเลย
--------------------------	---------------------------
4. บุตรคนนี้เป็นบุตรคนที่ .....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกน้ำหนักร้อย (ผู้วิจัยกรอกเอง)

1. อายุครรภ์แรกคลอด.....สัปดาห์ เพศ.....
2. อายุ.....เดือน.....วัน
3. น้ำหนักตัวแรกเกิด.....กรัม
4. น้ำหนักตัวปัจจุบัน.....กรัม

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหนักร้อย

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบความนึกคิดและการปฏิบัติของท่าน ขอให้ท่านตอบข้อความต่อไปนี้แต่ละข้ออย่างรอบคอบและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อโดยการเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติเลย
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติเล็กน้อย
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
<b>การมีสัมพันธภาพกับบุตร</b>				
1.ฉันมีความสุขเมื่อได้อยู่กับลูก				
2.ฉันคิดถึงลูกเมื่อจากกัน ไกล				
3.ลูกน่ารักอย่างที่ฉันคิดไว้				
4.ฉันไม่สบายใจเมื่อลูกร้อง				
5.ฉันมีเวลาใกล้ชิดกับลูกมาก				
6.ฉันดูแลเอาใจใส่ลูก				
7.ฉันอุ้มและ โอบกอดลูก				
8.ฉันมีความสุขที่ได้สบตากับลูก				
●				



#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

##### แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย

**คำชี้แจง** แบบประเมินชุดนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากน้อยเพียงใด และกรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบที่ได้จะไม่ผิดหรือถูก โดยพิจารณาคำตอบดังนี้

ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ตรงกับความรู้สึกเล็กน้อย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อยหรือนานๆครั้ง

ตรงกับความรู้สึกมาก หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากหรือบ่อยครั้ง

ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดหรือเกือบตลอดเวลา

ข้อความ	ไม่ตรงกับ ความรู้สึกเลย	ตรงกับ ความรู้สึก เล็กน้อย	ตรงกับ ความรู้สึก มาก	ตรงกับ ความรู้สึก มากที่สุด
1.ฉันรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า				
2.บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกตัวเองว่าฉันไม่มี ความมั่นใจ				
•				
•				
•				
•				

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับการรับรู้สื่อสัญญาณทารกของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นและการรับรู้ของท่านให้มากที่สุด ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( )

1. ถ้าลูกแสดงพฤติกรรม ร้องไห้แงง คุณนี้่มือหรือคุณปาก เมื่อถูกแม่อุ้มจะหันหน้าเข้าหาตัวแม่ งอแขนและอ้าปาก แสดงว่าลูกเป็นอย่างไร

( ) หิว ( ) อิ่ม ( ) ต้องการเล่นหรือพูดคุย ( ) ไม่ทราบ

2. ถ้าลูกแสดงพฤติกรรม แอนหลังและหันหน้าออกจากแม่ ผลักขวนนมหรือผลักแม่ แสดงว่าลูกเป็นอย่างไร

( ) หิว ( ) อิ่ม ( ) ไม่สุขสบายตัว ( ) ไม่ทราบ

3. ถ้าลูกแสดงพฤติกรรม เอนตัวเข้าหาแม่ ส่งเสียงอ้อแอ้ กางแขน แสดงที่ท่าสนใจแม่หรือขวนนม แสดงว่าลูกเป็นอย่างไร

( ) ต้องการเล่นหรือพูดคุย ( ) อิ่ม ( ) หิว ( ) ไม่ทราบ

4. ถ้าลูกแสดงพฤติกรรม อมจุกนมหรือห้วนนมไว้เฉยๆ หันหน้าออกจากแม่ ผลักขวนนมหรือผลักแม่ แม่ควรทำอย่างไร

( ) อุ้มลูก ( ) หยุดให้ลูกคุณนม ( ) พุดคุยกับลูก ( ) ไม่ทราบ

5. ถ้าลูกแสดงพฤติกรรม ไม่มีการแสดงสีหน้า อมจุกนมหรือห้วนนมไว้เฉยๆ แสดงว่าลูกเป็นอย่างไร

( ) หิว ( ) ต้องการเล่นหรือพูดคุย ( ) อิ่ม ( ) ไม่ทราบ

- 
- 
- 
- 
-

## ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามซึ่งเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคม ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลย
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเล็กน้อย
เป็นความจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
<b>การสนับสนุนด้านอารมณ์</b>				
1.สมาชิกในครอบครัวพูดปลอบโยนและให้กำลังใจฉัน เมื่อฉันมีความวิตกกังวลและไม่สบายใจ				
2.สามี/ญาติ แสดงความรักและห่วงใยฉันเสมอ				
3.สามี/ญาติเห็นอกเห็นใจและได้ถามทุกข์สุขของฉัน				
•				
•				



ภาคผนวก ง  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



1. ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามความวิตกกังวล จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 8 ตารางแสดง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวล จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.
1.ฉันรู้สึกเศร้าใจ (ข้อ17)	3.31	.465
2.ฉันรู้สึกหดหู่ใจ (ข้อ18)	3.30	.461
3.ฉันรู้สึกว่าไม่มีแต่สิ่งดีๆเข้ามาในชีวิต(ข้อ20)	3.17	.403
4.ฉันรู้สึกอึดอัดใจ (ข้อ14)	3.16	.368
5.ฉันรู้สึกตื่นตื้นง่าย (ข้อ12)	3.13	.367
6.ฉันรู้สึกเสียใจ (ข้อ4)	3.11	.314
7.ฉันรู้สึกตกใจง่าย (ข้อ13)	3.08	.442
8.ฉันรู้สึกตึงเครียด (ข้อ3)	3.04	.197
9.ฉันรู้สึกหงุดหงิด (ข้อ6)	3.04	.281
10.ฉันรู้สึกว่าจะมีเรื่องร้ายๆเกิดขึ้น (ข้อ7)	3.02	.200
11.ฉันรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง (ข้อ11)	2.99	.362
12.ฉันรู้สึกวิตกกังวล (ข้อ9)	2.92	.307
13.ฉันรู้สึกมึนงง (ข้อ2)	2.57	.640
14.ฉันรู้สึกสงบ (ข้อ1)	2.48	.541
15.ฉันรู้สึกพึงพอใจ (ข้อ16)	2.38	.488
16.ฉันรู้สึกปลอดภัย (ข้อ5)	2.32	.490
17.ฉันรู้สึกสบาย (ข้อ10)	2.24	.474
18.ฉันรู้สึกร่าเริงเบิกบาน (ข้อ19)	2.24	.452
19.ฉันรู้สึกได้พักผ่อน (ข้อ8)	2.23	.510
20.ฉันรู้สึกผ่อนคลาย (ข้อ15)	2.21	.409
<b>รวม</b>	<b>2.79</b>	<b>.216</b>

2. ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 9 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.
1.ฉันรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเอง (ข้อ1)	3.82	.386
2.บุคคลรอบข้างไม่ยอมรับนับถือฉัน (ข้อ5)	3.81	.394
3.ฉันไม่มีความสามารถในการดูแลลูก (ข้อ3)	3.78	.416
4.ฉันไม่มั่นใจเลี้ยงลูกตัวเล็กได้ (ข้อ2)	3.71	.456
5.ฉันมักไม่ประสบความสำเร็จ (ข้อ6)	3.53	.521
6.ฉันสามารถทำทุกอย่างให้ลูกเองได้ (ข้อ9)	3.39	.490
7.ฉันภูมิใจให้เลี้ยงลูกนำหน้าคนอื่นได้ (ข้อ8)	3.38	.488
8.ฉันรู้สึกมีสิ่งดีๆเข้ามาในชีวิต (ข้อ10)	3.31	.465
9.ฉันพึงพอใจในตนเอง (ข้อ7)	3.16	.526
10.ฉันมีคุณค่าเสมอ (ข้อ4)	3.12	.383
<b>รวม</b>	<b>3.50</b>	<b>.268</b>

3. แสดงค่าร้อยละ ของการเลือกตอบแบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารก จำแนกตามรายชื่อ (n = 100)

ตารางที่ 10 ตารางแสดงค่าร้อยละ ของการเลือกตอบแบบสอบถามการรับรู้สื่อสัญญาณทารก จำแนกตามรายชื่อ (n = 100)

ข้อคำถาม	ตอบถูก(ร้อยละ)	ตอบผิด(ร้อยละ)
1. ลูกดูคนนี้มีมือคุดปากแสดงว่าลูก?	98	2
2. ลูกพลิกขวคนมและพลิกแม่แสดงว่าลูก?	95	5
3. ลูกส่งเสียงแสดงท่าที่สนใจแม่หรือขวคนม?	52	48
4. ลูกอมจุกนมและห้วนมไว้เฉยๆแม่ควรทำอย่างไร?	78	22
5. ลูกไม่แสดงสีหน้าอมจุกนมไว้เฉยๆแสดงว่าลูก?	91	9
6. ลูกมองข้างหน้าแม่สนใจแม่ลืมตากว้างแสดงว่าลูก?	93	7
7. ลูกร้องไห้แงงสายหน้าหาวบ่อขยอกกลับแสดงว่าลูก?	99	1
8. ลูกหน้าตาสดใส ยิ้มให้แม่ เคลื่อนไหวแขนขาแสดงว่าลูก?	96	4
9. ลูกหลับตาแน่น เขี่ยขแนขาตรง ร้องไห้แงงคืบไปมา?	100	0
10. ลูกไม่เคลื่อนไหวร่างกาย หลับตา ไม่มีการเคลื่อนไหวลูกตา?	99	1
11. ลูกหลับตามีการเคลื่อนไหวแขนขาเล็กน้อย สะอื้นงัวแม่ควร?	92	8
12. ลูกลืมตาหลับตาสลับกัน ตาลอยใบหน้าสงบแม่ควร?	60	40

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก(ร้อยละ)	ตอบผิด(ร้อยละ)
13. ลูกดื่มตามีดวงตาสดใส ใบหน้าสดใสขยับแขนขาถูกอยู่ในภาวะ?	100	0
14. ลูกมีการเคลื่อนไหวร่างกายมาก ลืมตามีดวงตาสดใส แม่ควร?	93	7
15. ลูกเคลื่อนไหวร่างกายมาก ร้องไห้ สีผิวเปลี่ยน หน้าตาเหเยก?	93	7

ตารางที่ 11 ตารางแสดง ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน

การสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์	3.06	.38	มาก
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ	3.05	.36	มาก
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.024	.39	มาก
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร	3.022	.35	มาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 4. ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 12 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายข้อ (n = 100)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.
<b>การสนับสนุนด้านอารมณ์</b>		
1.เมื่อมีปัญหาขอความช่วยเหลือสามมีและญาติได้เสมอ (ข้อ5)	3.14	.403
2.สามมีและญาติแสดงความรักห่วงใย(ข้อ2)	3.09	.379
3.สามมีและญาติรับฟังปัญหาของฉันเสมอ(ข้อ4)	3.05	.500
4.สามมีและญาติพูดปลอบโยนให้กำลังใจ(ข้อ1)	3.03	.521
5.สามมีและญาติได้ถามทุกข์สุข(ข้อ3)	3.01	.460
<b>การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ</b>		
6.ฉันคิดว่าฉันดูแลลูกได้ดีเท่ากับแม่คนอื่น (ข้อ10)	3.17	.428
7.เมื่อมีข้อสงสัยสามมีและญาติให้คำแนะนำได้(ข้อ6)	3.05	.411
8.ฉันพูดคุยกับแม่ที่มีลูกตัวเล็กทำให้ฉันรู้ว่าแม่กังวลใจคล้ายฉัน(ข้อ8)	3.03	.540
9.สามมีและญาติชมเชยฉันว่าเอาใจใส่ลูกดี(ข้อ9)	3.02	.471
10.ฉันรู้ว่าแม่อีกหลายคนที่มีลูกตัวเล็กเหมือนฉัน(ข้อ7)	3.00	.471
<b>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>		
11.แพทย์พยาบาลอธิบายให้ฉันต้องนำบุตรมาตรวจตามนัดเสมอ(ข้อ11)	3.46	.521

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.
12.แพทย์พยาบาลอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ของลูก(ข้อ12)	3.33	.551
13.แพทย์พยาบาลแนะนำฉันดูลูกตัวเล็ก(ข้อ14)	3.13	.442
14.เมื่อฉันมีปัญหาในการดูแลลูกสามีและญาติให้ คำแนะนำได้(ข้อ13)	2.96	.549
15.สามีและญาติหาเอกสารหรือวิดีโอเกี่ยวกับการเลี้ยง ลูกให้ฉัน(ข้อ15)	2.24	.754
<b>การสนับสนุนด้านทรัพยากร</b>		
16.สามีและญาติเตรียมเครื่องใช้จำเป็นสำหรับลูก(ข้อ 17)	3.10	.461
17.สามีและญาติช่วยเหลือด้านการเงินและเครื่องใช้กับ ฉัน (ข้อ20)	3.03	.413
18.สามีและญาติให้เวลาอยู่กับฉันและลูก(ข้อ16)	3.02	.376
19.สามีและญาติช่วยฉันดูแลลูก(ข้อ18)	3.02	.376
20.สามีและญาติช่วยฉันทำงานบ้าน (ข้อ19)	2.94	.509
<b>รวม</b>	<b>3.04</b>	<b>.307</b>

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 13** ตารางแสดงค่าร้อยละ ของการเลือกตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายชื่อ (n = 100)

ข้อคำถาม	ไม่เป็นความจริงเลย (ร้อยละ)	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย (ร้อยละ)	เป็นความจริงส่วนมาก (ร้อยละ)	เป็นความจริงมากที่สุด (ร้อยละ)
<b>การสนับสนุนด้านอารมณ์</b>				
1.สมาชิกในครอบครัวพูด ปลอบโยนและให้กำลังใจฉัน	1	9	76	14
2.สามี/ญาติ แสดงความรักและ ห่วงใยฉันเสมอ	0	3	85	12
3.สามี/ญาติเห็นอกเห็นใจและได้ ถามทุกข์สุขของฉัน	0	10	79	11
4.สามี/ญาติรับฟังปัญหา หรือ ความไม่สบายใจของฉัน	1	7	78	14
5.เมื่อมีปัญหา หรือต้องการความ ช่วยเหลือ	0	2	82	16
<b>การสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบ</b>				
6.เมื่อฉันมีข้อสงสัยในการดูแล ลูก สมาชิกให้คำแนะนำฉันเสมอ	1	3	86	10
7.ฉันรู้ว่าแม่อีกหลายคนที่มีลูก ตัวเล็กเหมือนกับฉัน	0	11	78	11
8.จากการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ฉัน ทราบว่าแม่ที่มีลูกตัวเล็กก็มีเรื่อง กังวลใจคล้ายๆกับฉัน	0	13	71	16
9.สามี/ญาติชมเชยฉันว่า ดูแลเอา ใจใส่ลูกดี	0	10	78	12
10.ฉันคิดว่าฉันก็ดูแลลูกได้ดี เท่ากับแม่คนอื่นๆ	0	2	79	19

## ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เป็นความจริง เลย (ร้อยละ)	เป็นความจริง บ้างเล็กน้อย (ร้อยละ)	เป็นความจริง ส่วนมาก (ร้อยละ)	เป็นความจริง มากที่สุด (ร้อยละ)
<b>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>				
11.แพทย์/พยาบาล อธิบายให้ฉัน ทราบถึงความสำคัญของการนำ ลูกมาตรวจสุขภาพ	0	1	52	47
12.แพทย์/พยาบาล อธิบาย ลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของ ลูก	0	4	59	37
13.เมื่อฉันมีปัญหาในการดูแลลูก สามีและญาติให้คำแนะนำได้	2	11	76	11
14.แพทย์/พยาบาลแนะนำฉัน เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกตัวเล็ก	0	4	79	17
15.สามี/ญาติ หารายการทีวี/VDO หนังสือหรือเอกสารให้ฉันอ่าน	13	56	25	6
<b>การสนับสนุนด้านทรัพยากร</b>				
16.สามี/ญาติ ให้เวลาอยู่ร่วมกับ ฉันและลูกขณะอยู่บ้าน	0	6	86	8
17.สามี/ญาติ ช่วยจัดเตรียมข้าว ของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับฉัน และลูก	0	6	78	16
18.สามี/ญาติ ช่วยฉันดูแลลูก	0	6	86	8
19.สามี/ญาติ ช่วยทำงานบ้าน แทนฉัน เพื่อให้ฉันมีเวลาเลี้ยงดู ลูกได้เต็มที่	3	7	83	7
20. สามี/ญาติ ให้ความช่วยเหลือ ด้านการเงินและเครื่องใช้แก่ฉัน	1	4	86	9



ตารางที่ 14 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักร้อย จําแนกเป็นรายชื่อ

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร			
1.คิดถึงลูกเมื่อห่างไกล (ข้อ2)	3.54	.501	ดีมาก
2.มีความสุขที่ได้อยู่กับลูก(ข้อ1)	3.49	.502	ดี
3.ลูกน่ารักอย่างที่ฉันคิด(ข้อ3)	3.35	.500	ดี
4.ไม่สบายใจเมื่อลูกร้อง(ข้อ4)	3.32	.618	ดี
5.ฉันดูแลเอาใจใส่ลูก(ข้อ6)	3.32	.469	ดี
6.มีเวลาใกล้ชิดกับลูกมาก(ข้อ5)	3.31	.465	ดี
7.ฉันมีความสุขที่สบตาลูก(ข้อ8)	3.29	.456	ดี
8.ฉันยิ้มขณะให้นมลูก(ข้อ9)	3.26	.543	ดี
9.ฉันอุ้มและ โอบกอดลูก(ข้อ7)	3.22	.416	ดี
10.ฉันพูดคุยกับลูก(ข้อ10)	3.18	.458	ดี
11.ฉันหยอกล้อลูก(ข้อ11)	3.18	.458	ดี
12.เวลาลูกร้องฉันอุ้มลูก(ข้อ12)	3.18	.435	ดี
ความมั่นใจและความสามารถในการเป็นมารดา			
13.เมื่อลูกป่วยพาลูกไปพบแพทย์(ข้อ26)	3.39	.490	ดี
14.ทำความสะอาดหลังลูกขับถ่ายทันที(ข้อ19)	3.38	.488	ดี
15.ให้ลูกนอนที่ปลอดภัย(ข้อ17)	3.34	.476	ดี
16.อาบน้ำสระผมให้ลูกด้วยน้ำอุ่น(ข้อ24)	3.34	.497	ดี

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
17. ลูกใส่เสื้อผ้าที่สบายตัว(ข้อ 18)	3.32	.469	ดี
18. ฉันป้องกันไม่ให้ลูกถูกขุงกัด (ข้อ22)	3.30	.461	ดี
19. ฉันปลอบโยนเมื่อลูกร้อง (ข้อ16)	3.19	.419	ดี
20. ฉันให้ลูกดูคนทำตาม ต้องการ(ข้อ13)	3.17	.403	ดี
21. ลูกนอนในห้องที่ อากาศถ่ายเท(ข้อ15)	3.16	.368	ดี
22. ฉันอุ้มให้ลูกเรอทุก ครั้ง(ข้อ20)	3.11	.469	ดี
23. ฉันรู้ว่าลูกถ่ายปกติ (ข้อ21)	2.90	.611	ดี
24. ฉันหาของเล่นให้ลูก (ข้อ14)	2.87	.747	ดี
25. ฉันรู้ว่าจะดูแลลูก อย่างไรเมื่อลูกท้องอืด (ข้อ23)	2.8	.829	ดี
26. ฉันรู้ว่าจะดูแลลูก อย่างไรเมื่อลูกสำรอก (ข้อ25)	2.54	.702	ดี
ความพึงพอใจในบทบาทการ เป็นมารดา			
27. ฉันภูมิใจที่ได้ทำ หน้าที่แม่(ข้อ28)	3.57	.498	ดีมาก
28. ฉันพอใจที่ลูกฉัน ค่อยๆ โตขึ้น(ข้อ30)	3.56	.499	ดีมาก

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
29.ฉันมีความสุขที่ได้ เลี้ยงลูกคนนี้(ข้อ32)	3.56	.499	ดีมาก
30.ฉันพึงพอใจที่ได้ เลี้ยงดูลูก(ข้อ29)	3.54	.501	ดีมาก
31.ฉันมั่นใจในการทำ หน้าที่เป็นแม่(ข้อ31)	3.46	.521	ดี
32.ชีวิตฉันมี ความหมายที่ได้ดูแลลูก (ข้อ27)	3.44	.499	ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ เกิดวันที่ 27 ธันวาคม 2517 ที่จังหวัดสุพรรณบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2538 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ในปีการศึกษา 2547 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยสูติกรรมและทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย